

Chir. 147 af -2

EIN VADEMECUM FÜR DEN PRAKTISCHEN CHIRURGEN.

SKIZZEN

AUS DER

CHIRURGISCHEN KLINIK

DES

HERRN PROFESSOR

DR. RITTER VON NUSSBAUM

K. B. GENERALSTABSARZT a. l. s.

VON

DR. ISENSCHMID.

2. Heft

MÜNCHEN

JOS. ANT. FINSTERLIN

1882.

Medicinischer Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Münchener Medizinische Wochenschrift.

Organ für amtliche und praktische Aerzte.

Herausgeber: DDr. Bollinger, v. Graf, L. Graf, H. Ranke,
v. Rothmund, v. Schleiss, Seitz. — Redacteur: Dr. L. Graf.

1882. 29. Jahrgang. Erscheint wöchentlich 1¹/₄ bis 1¹/₂ Bogen gr. Quart.
Abonnement halbjährlich 7 *M* Inserate 30 *g* per Zeile.

-
- Agoraphobie.** Dr. L. Löwenfeld, Ueber Platzangst und verwandte Zustände. 1882. *M* 1.
- Alliantiasis.** Dr. H. Pürckhauer, Zur Casuistik der Alliantiasis. 1877. 90 *g*.
- Anaestheticum.** Dr. V. Blumm, Stickstoffoxydul als Anaestheticum. 1878 *M* 1. 20 *g*.
- Antisepticum.** Dr. Baierlacher, Die schweflige Säure als Antisepticum im Vergleiche mit der Salicylsäure, der Carbolsäure und dem Chlor. 1876. *M* 1. 20 *g*.
- Antisepticum.** Dr. v. Nussbaum, Werth und Gefahren der Antiseptica. 1882. 80 *g*.
- Chirurgie.** Dr. Isenschmid, Skizzen aus der chirurg. Klinik des Herrn Professor Dr. v. Nussbaum. I. Heft. Sommer 1881. *M* 1.
- Chirurgie.** Prof. Dr. v. Nussbaum, Ueber Enterotomie, Gastrotomie und Leberdrainage. 1880. 40 *g*.
- Chirurgie.** Prof. Dr. v. Nussbaum, Die Operation einer Inter-costal-Neuralgie. 1879. 45 *g*.
- Chirurgie.** Prof. Dr. v. Nussbaum, Ueber den Schok grosser Verletzungen und Operationen. 1877. 80 *g*.
- Chirurgie.** Lister's Borverband. Uebersetzt von Dr. Lindpaintner. 1876. 90 *g*.
- Chirurgie.** Prof. Dr. v. Nussbaum, Bildung eines künstlichen Harnleiters. — Nervendehnung bei centralem Leiden — Heilung von Hernien. 1876. *M* 1.
- Chirurgie.** Prof. Dr. Lister's grosse Erfindung. Von Prof. Dr. v. Nussbaum. 1875. 45 *g*.
- Chirurgie.** Prof. Dr. v. Nussbaum, Ueber die Behandlung unglücklicher Vorkommnisse nach Beinbrüchen und über Knochen-Transplantation. 1875. 80 *g*.
- Chirurgie.** Prof. Dr. v. Nussbaum, Die Drainagirung der Bauchhöhle und die intraperitoneale Injection. 1874. 60 *g*.
- Chirurgie.** Prof. Dr. v. Nussbaum, Ueber den Krebs. 1875. 70 *g*.
- Chorea minor.** Dr. H. Pürckhauer, Propylamin gegen Chorea minor. 1878. 30 *g*.
- Diphtherie.** Dr. Adolph Wertheimber, Die Schlund-Diphtherie. 1870. *M* 1. 50 *g*.
- Diphtherie.** Dr. Wertheimber, Zur Behandlung der Schlund-Diphtherie. Vortrag. 1877. 20 *g*.
- Elektrotherapie.** Dr. L. Löwenfeld, Beiträge zur Elektrotherapie des Gehirns. 1881. *M* 3.
- Elektrotherapie.** Dr. L. Löwenfeld, Ueber die Behandlung von Gehirn- und Rückenmarksleiden vermittelst des Inductionsstromes. 1881. 60 *g*.
- Empyem.** Dr. J. Wagenhäuser, Zur Casuistik und Geschichte des in die Lunge perforirenden Empyem. 1877. *M* 1. 35 *g*.

EIN VADEMECUM FÜR DEN PRAKTISCHEN CHIRURGEN.

S K I Z Z E N

AUS DER

CHIRURGISCHEN KLINIK

DES

HERRN PROFESSOR

DR. RITTER VON NUSSBAUM

K. B. GENERALSTABSARZT a. l. s.

VON

DR. ISENSCHMID.

MÜNCHEN

JOS. ANT. FINSTERLIN

1882.

EIN VORWORT VON DR. PRAKTISCHEN CHIRURGEN

SKIZZEN

CHIRURGISCHE KLINIK

DR. RITTER VON NUSSBAUM

DR. REINHOLD

Akademische Buchdruckerei von F. Straub in München.

3. November.

Die 3 Triumphe der Chirurgie.

Drei Triumphe hat heute die Chirurgie zu feiern und Sie, verehrteste Schüler, Sie können sich glücklich schätzen in dieser Zeit Ihre chirurgischen Studien zu beginnen; es sind die Triumphe über Schmerz, Blutung und Sepsis, die grössten Errungenschaften, welche die Chirurgie seit Jahrhunderten gemacht hat. Gut anästhesiren ist eine Hauptregel; es gibt weit mehr Chirurgen, die gut operiren, als solche, die gut anästhesiren. Diese Kunst will gelernt sein und ist nicht so leicht als man glaubt. Die zweite Errungenschaft, der Sieg über die Blutung, ist eigentlich schon von Ambroise Paré gemacht worden durch die Unterbindung der Gefässe, aber die Esmarchsche Binde hat diesen Sieg vollendet, wir können heute eine Amputation machen ohne einen Tropfen Blut zu vergiessen. Der bedeutendste Triumph aber ist derjenige der Antisepsis durch Lister's Entdeckung; man kann somit heute die drei grössten Feinde der Chirurgie besiegen.

4. November.

Enchondrom des harten Gaumens.

Operation bei herunterhängendem Kopfe hat auch seine Grenzen.

Um den Mund während der Operation offen zu erhalten, wird der Nussbaum'sche Mundspiegel angewendet, eine Com-

bination des Heister'schen Schlosses mit dem Mundstück von Matthieu. Bei blutigen Operationen im Munde darf man nicht bis zur Toleranz anästhesiren, weil sonst die Reflexbewegungen aufhören und das in den Larynx fließende Blut nicht herausgehustet wird; Patient könnte ersticken. Das Operiren bei herunterhängendem Kopfe nach Rose hat auch seine Grenzen, es gibt Fälle, wo die Congestion nach dem Kopfe und die Blutung so heftig werden, dass man während der Operation genöthigt wird, den Patienten wieder aufrecht zu setzen. Die von Nussbaum und Trendelenburg vorgeschlagene Tracheotomie als vorbereitende Operation hat den Nachtheil, dass man zu einem leichten und ungefährlichen operativen Eingriffe einen ernsten hinzufügt, denn die Tracheotomie ist stets als solche anzusehen, man soll diese ernste Vorbereitung nur in den allerschwierigsten Fällen machen, wo viel Blut in den Larynx hinablaufen könnte und wo die Operation von längerer Dauer ist.

5. November.

Caries des Ellbogen-Gelenkes. Resection.

Das Annähen des Triceps.

Die Operation wird mit Anwendung der Esmarch'schen Blutleere vollzogen, so dass kein Tropfen Blut verloren geht.

Zuerst wird der Nervus ulnaris isolirt und mit einem Hacken auf die Seite gezogen, dann der Triceps abgelöst, und zwar in der Weise, dass sein Ansatz mit Hammer und Meissel sammt einem kleinen Stück des Olecranon abgetrennt wird, welches am Triceps hängen bleibt; hiedurch erhält man bessere Wiedervereinigung des Triceps und es entsteht kein Schlottergelenk. Hierauf wird das Gelenk eröffnet mit Schonung der Radialarterie, die kranken Enden des Humerus, der Ulna und des Radius abgesägt, die Knochen noch ausgelöffelt, ausgekrazt

und die scharfen Ränder mit der Knochenzange abgezwickt. Die ganze Wunde wird nun mit Chlorzink ausgewaschen, hierauf ganz mit Jodoform bestreut und der Triceps wieder angenäht; dann wird Borlint in die Wunde gestopft zur Compression und mit einer provisorischen Naht dieselbe vereinigt, nachdem vorher eine Drainageröhre eingelegt worden. Ein comprimirender Verband mit Lost gaze und Binden, hierauf noch der Listerverband und die Befestigung des Armes auf ein Brettchen beenden die Operation; erst jetzt wird bei hochgehaltenem Arme die zuschnürende Esmarch'sche Binde gelöst.

Der Kranke wird nun zur schnelleren Erholung in ein Zimmer gebracht, das ganz frei von Chloroformdämpfen ist; man merke sich diese Vorsichtsmassregel! Ist ein Patient durch die Chloroform-Einwirkung collabirt, so entferne man ihn rasch aus dem Operationszimmer und bringe ihn in einen Raum, der gänzlich frei von Chloroformdämpfen ist. Es gilt hier einigermaßen das Gesetz der Ex- und Endosmose, in einem Zimmer, das Chloroformdämpfe enthält, kommt der Kranke weit langsamer zu sich.

7. November.

Affection des linken Nervus ischiadicus.

Nervendehnung.

Patient, ein älterer Mann, kann seit 2 Jahren nicht liegen wegen Hüftschmerzes, es ist mit Gewissheit durch Zeugen eruirt, dass der Kranke selbst Nachts nicht in's Bett geht, sondern stets sitzt oder steht. Haben wir es hier mit Coxitis oder Ischias zu thun? Die Differential-Diagnose macht sich leicht, indem wir den Femur kräftig gegen die Gelenkspfanne drücken; da hierbei kein Schmerz entsteht, so haben wir es nicht mit Coxitis zu thun, sondern mit einer Affection des Nervus ischiadicus; Berührung und Druck auf denselben schmerzt den Kranken und diess ist auch die Ursache, warum

derselbe seit 2 Jahren in kein Bett gekommen ist. Durch das langdauernde Stehen und Sitzen haben sich an beiden Unterschenkeln bedeutende Varicositäten und eine Elephantiasis-ähnliche Hautinfiltration entwickelt. Heilung kann in diesem Falle nur die Nervendehnung bringen, und zwar eine energische; leichte Dehnungen vermehren die Hyperästhesie, man muss am Ischiadicus den ganzen Mann aufheben, centripetale und centrifugale Dehnungen machen und mit dem Zeigefinger, den man unter dem Nerven durchgesteckt hat, Drehungen, ja eine vollkommene Schlinge nach rechts und dann nach links machen. Man riskirt nie den Nerven abzureissen, der stärkste Mann kann diess nicht vollbringen; der Nerv wird hiedurch auch nicht verlängert, sondern nur das Neurilem vom Nervenmark duttenförmig abgehoben und hiedurch ganz neue Vascularisations- und Ernährungsverhältnisse herbeigeführt.

In ähnlicher Weise wie in einem verhärteten Bubo oder in einer verhärteten noch jugendlichen Brustdrüse durch ein Haarseil oder einen Silberdraht (der durchgezogen wird) ganz neue Ernährungsverhältnisse entstehen, Erweichung und Rückbildung eintritt, in ähnlicher Weise wirkt vielleicht die Nervendehnung auf das Neurilem und die Ernährungsverhältnisse des erkrankten Nerven und diese Wirkung setzt sich fort bis zu den Centren.

Man hat in neuerer Zeit nicht nur bei centrifugalen, sondern auch bei centralen Krämpfen und Lähmungen die Nervendehnung ausgeführt und Langenbusch in Berlin erzählt eine Reihe von Tabesfällen, wo selbst die hiebei vorkommenden Lähmungserscheinungen in Auge und Ohr geheilt wurden. Nussbaum führt einen Fall an, in welchem die Lähmung der unteren Extremität zwar nicht geheilt wurde, aber die schon Jahre lang dauernden gleichzeitigen Zuckungen, so dass Patient jetzt mit Krücken gehen kann, während er früher beständig liegen musste. Billroth suchte einst nach einer Glasscherbe

in der Nähe des Ischiadicus, welcher die Schuld epileptischer Krämpfe zugeschrieben wurde; die Scherbe wurde nicht gefunden, aber durch die bei der Operation erfolgte Zerrung des Ischiadicus blieben die Krämpfe aus; eine ähnliche Erfahrung machte Nussbaum bei Resection eines Ellbogens wegen Caries; die Dehnung des Ulnaris während der Operation bewirkte, dass die früher stattfindenden Krämpfe des Vorderarms rasch schwanden.

Professor N. sucht den Ischiadicus am Rande des Biceps auf und nicht unter dem Gluteus (wie Vogt in Greifswalde) und zieht es vor so wenig als möglich mit dem Messer, sondern mehr mit den Fingern zu arbeiten. Jeder durchschnittene Muskel heilt als Musculus bigastricus zusammen, auch wenn er noch so gut genäht wird; der Vernarbungsprocess theilt ihn in 2 Theile, desswegen schone man den Muskel.

Nachdem die Dehnung in der beschriebenen Weise vollzogen, wird die Wunde nicht mit Carbolwasser ausgewaschen, sondern mit Borwasser. Das Auswaschen grosser Wundflächen mit Carbol kann leicht Intoxication hervorrufen und es ist eine ganz irrige Auffassung des Lister'schen Verbandes, wenn man glaubt, man müsse die Wunde stets direct mit Carbol-Watte in Berührung bringen; Lister legt im Gegentheil zur Vermeidung der Intoxication zwischen Wunde und Verband seinen Silk. Man kann nicht genug wiederholen „der Listersche Verband ist pedantisch genau auszuführen, nachlässig und ungenau gemacht, gibt er nicht nur weniger gute Resultate, sondern ganz schlechte.“

Die Dehnung hatte brillanten Erfolg, Patient konnte sogleich ohne Krämpfe und Schmerzen im Bette liegen bleiben. Ueber die neueste Methode, den Ischiadicus subcutan zu dehnen, siehe December 10.

8. November.

Eingewachsener Nagel der grossen Zehe. Spaltung und Ausreissen.

Differentialdiagnose mit Onychia.

Der eingewachsene Nagel könnte mit einer Onychia benigna oder maligna verwechselt werden; erstere ist ein einfaches Panaritium, letztere eine Verschwärung entweder tuberculöser oder syphilitischer Natur. Der eingewachsene Nagel entsteht meist durch zu enge Schuhe, welche zu beiden Seiten das Fleisch über den Nagel drücken. Die Differentialdiagnose macht sich leicht mit der Pincette, bei der Onychia ist der Nagel locker, der eingewachsene Nagel hingegen sitzt fest im Fleische. Das seitliche Beschneiden des Nagels, das in der Regel zuerst angewendet wird, verschlimmert das Uebel, denn da, wo der Nagel am meisten beschnitten wird, da wächst er auch am stärksten nach; das Unterschieben von Watte oder Bleiplättchen nützt ebenfalls nicht, das einzige Mittel ist die Spaltung, Abreissung und Abrasirung des Nagelbettes; hiedurch wird zwar die Operation complicirter, aber seitdem man diess thut, hat man nicht mehr die sonst so häufig vorgekommenen Zufälle von Trismus und Tetanus zu befürchten. Die Operation wird selbstverständlich in der Narcose gemacht; auch wird dieselbe ohne irgend eine Blutung durch Anwendung der Es-march'schen Binde vollzogen. Der Vorschlag, nur locale Anästhesirung des Zehens anzuwenden durch Eis mit Salz oder durch die Richardson'sche Aetherdouche wird von Prof. N. nicht befolgt, da bei beiden Methoden die Kälte zu bedeutende Schmerzen erzeugt, bis die Anasthäsie eingetreten ist.

9. November.

Ozoena scrofulosa.

Zange zur Durchlöcherung des Septums.

Die stinkende Ozoena ist oft mit allen Nasendouchen und Desinfectionsmitteln nicht zu beseitigen, da sie durch Caries des Siebbeins unterhalten wird. In diesem Falle bleibt nichts übrig als das Auslöffeln und Abkratzen der rauhen Knochenoberfläche mit dem scharfen Löffel bei herunterhängendem Kopfe, da die Blutung in den Rachen eine starke ist. Nach gemachter Abkratzung wird zum Schlusse, um hinten noch mehr Raum zu machen und der Luft den nöthigen Durchgang zu verschaffen, aus dem Septum ein rundes Stück Knochen von der Grösse eines Zwanzigpfennigstückes ausgezwickt; diess geschieht mit einer eigenen Zange, welche ähnlich derjenigen ist, welche die Sattler brauchen, um Löcher durch Leder zu drücken, oder wie die Eisenbahnbilleteurs benutzen, um ein Loch durch das Billet zu machen. Das Septum wird zwischen die beiden Zangenfortsätze genommen, diese weit nach hinten gestossen und dann mit einem Drucke das Loch ausgezwickt. Nach gemachter Operation wird die Nase mit der Bellocq'schen Röhre tamponirt, um die Blutung zu stillen.

11. November.

Neuralgie des Supraorbitalis.

Nervendehnung und Nichtdurchschneidung.

Kein Tic douloureux, sondern ein anhaltender Schmerz der Supraorbitalgegend. N. hat früher stets in solchen Fällen die Resection des Nerven gemacht, jetzt aber zieht er die Dehnung vor, die auch Busch in Bonn mit dem besten Resultate angewendet hat. Die Operation wird nach Schuh ausgeführt, Schnitt am Supraorbitalrand, dann wird am äussern Augen-

winkel das Periost von der Orbita losgelöst und nach einwärts gearbeitet, bis man auf den Nerv stösst; dieser wird auf einen Hacken genommen, centripetal und centrifugal gedehnt, hierauf die Wunde zugenäht, eine Drainage eingelegt und nach Lister verbunden.

Centripetale Gesichtsschmerzen, das heisst jene, wobei die Schmerzanfälle nur auf Betastung der peripheren Nervenendigungen erscheinen, heilen wir mit Sicherheit durch Dehnung oder Resection, die centrifugalen aber nicht immer; in diesem Falle muss dann noch die Carotisunterbindung nach Liston zu Hülfe genommen werden; diese allein ist aber ungenügend und muss stets mit der Resection verbunden werden; hierüber hat N. zahlreiche Erfahrungen und es ist ihm mit diesen beiden Methoden gelungen in allen Fällen zu einem glücklichen Resultate zu gelangen.

14. November.

Carcinom der Unterlippe.

Die Prognose der Carcinome.

Die Carcinome der Unterlippe sehen oft syphilitischen Geschwüren sehr ähnlich, der langsame Verlauf gibt uns aber die sichere Differentialdiagnose; die Syphilis hat schnelleren Verlauf und greift rascher um sich.

Velpeau hat 6000 Carcinome zusammengestellt und aus diesen eine Statistik zur Eruirung der Recidive construiert.

Das günstigste Carcinom ist das des Penis, dasselbe recidivirt am seltensten, man kann eben hier einen Finger breit im Gesunden operiren, auch scheint die Art der Gefässramificationen hiezu beizutragen.

Der Antipode des Peniskrebses ist das Carcinom der weiblichen Mamma, dieses recidivirt am häufigsten, wenn nicht innerhalb eines Jahres, oft noch nach dieser Zeit; doch haben Statistiker wie le Roi d'Etiole und Lübke nachgewiesen,

dass auch hier Radicalheilung ohne Recidive möglich ist, Prof. N. hat hierüber die gleiche Erfahrung.

Der Lippenkrebs liegt in der Prognose zwischen inne; die Hauptsache ist, dass man im Gesunden operire und nicht beim Herausschneiden schon darauf bedacht sei, wie man den Defect ersetzen könne; es muss nicht nur der Krebs, sondern auch die indurirte Nachbarschaft vollkommen weggenommen werden.

Ersatz des Defects aus dem Schatten der Nase.

Der Defect ersetzt sich am Besten durch einen Lappen aus der Seite der Nase (aus dem Nasenschatten) genommen, die Vernarbung dieses Lappens findet sehr vollkommen statt und hat nichts Entstellendes, diese Lappen nach Bruns sind fleischig und heilen gut an.

Ein Lippensaum kann aus der Nachbarschaft der Unterlippe oder aus der Oberlippe gebildet werden, doch complicirt dieses Verfahren ganz bedeutend die Operation und die Lippe wird hiedurch um Nichts schöner, als wenn man den Lippensaum sich durch einfache Vernarbung des Lappenrandes bilden lässt.

Hasenscharte bei einem 5 Tage alten Kinde.

Wann soll man operiren?

Die Operation der Hasenscharte kann schon in den ersten Lebenstagen gemacht werden; am unliebsten macht man sie vom 6. zum 9. Monate, weil die Kinder während dieser Zahnungsperiode am meisten angegriffen werden. Man glaube ja nicht, dass ganz kleine Kinder nicht chloroformirt werden sollen, sie ertragen im Gegentheil diese Narcose sehr gut und brauchen viel Chloroform, bis sie in's Stadium der Toleranz kommen.

Nicht genug kann man sich merken, dass alle diese Lippenoperationen in der Weise zu vollziehen sind, dass die Nähte

der wieder vereinigten Lippe nicht im geringsten gespannt werden; sowie Spannung vorhanden, reissen die Nähte aus und das Resultat ist höchst schlimm, denn man hat wieder vorn anzufangen und dann mit noch mehr Schwierigkeiten. Nähte dürfen keinen Zug aushalten, und diess kann man nur verhindern durch hinlängliche Loslösung der Lippen vom Kiefer und wenn diess nicht genügt, durch seitliche halbmondförmige Entspannungs-Incisionen im Schatten der Nase.

Das Kind hat gleichzeitig gespaltenen Gaumen, der aber jetzt nicht operirt wird, da Hoffnung vorhanden, dass sich die Spalte verengere oder ganz schliesse, wenn man dieselbe täglich oft zusammenpresst.

Die näselnde Sprache nach gelungener Staphyloraphie.

Bei Staphyloraphie und Uranoplastik hat man die Erfahrung gemacht, dass Patienten, welche 20 bis 30 Jahre an gespaltenen Gaumen gelitten, selbst nach vollkommenem Verschluss desselben durch eine gelungene Operation dennoch die näselnde Sprache beibehielten; die lange Gewohnheit durch die Nase zu reden, ist offenbar daran Schuld. Dr. Passavant in Frankfurt und Dr. Wolf in Berlin haben in diesem Falle vorgeschlagen, den Raum zwischen Gaumensegel und Wirbelsäule zu verkleinern und rathen desshalb eine kleine aufgeblasene Cautschukugel zwischen Gaumensegel und Wirbelsäule einzulegen, um der Luft den Durchgang durch die Nase zu versperren; dieser Cautschukballen wird mit einem goldenen Drahte an einem Zahne gut befestigt und zwischen Zäpfchen und Gaumensegel hinter diesem fixirt; die Sprache wird durch dieses Verfahren sofort gebessert.

17. November.

Zahn-Extraction.

Zahnärztliche Methoden.

Dass Patienten mit $\frac{1}{2}$ Dutzend schlechter Zähne oder Zahnwurzeln zum Arzte kommen, begegnet sehr häufig; die Kranken haben Tag und Nacht keine Ruhe, riechen schlecht aus dem Munde, können nicht gehörig kauen und jeder Bissen, der verschluckt wird, ist mit stinkendem Zahneiter vermischt, die Kranken kommen hiebei ganz herunter, magern ab und bekommen schlechte Gesichtsfarbe. Das Ausreissen mehrerer Zähne in einer Sitzung ist kein kleiner Eingriff für den Patienten, selbst wenn dies in der Narcose geschieht, allein es bleibt das einzige Mittel der Erleichterung, wenn die Zähne schlecht und durch Plombirung nicht mehr zu retten sind.

Zähne, deren Krone noch gut ist, die aber dennoch schmerzen, hat man dadurch zu retten gesucht, dass man die Wurzelspitzen abzwickt und dadurch die Nervenverbindung aufhebt. Bei Vorderzähnen geschieht diess dadurch, dass man mit einem scharfen schmalen Meissel die Alveole und die Wurzelspitze durchtrennt; bei Backenzähnen haben Dieffenbach und Ebers den Vorschlag gemacht, den Zahn mit Zange oder Schlüssel gänzlich herauszuheben, denselben gut zu reinigen, die Wurzelspitzen abzuwickeln und dann wieder in die Alveole hineinzudrücken. Der Zahn wird einige Tage mit Faden an die Nebenzähne festgebunden, mit Kitt überzogen und Patient vermeidet das Kauen auf dieser Seite; diese Methode hat gelungene Resultate aufzuweisen und auch die amerikanischen Zahnärzte befolgen theilweise dieses Verfahren. (Es handelt sich selbstverständlich hier nicht um rheumatische Zahnschmerzen.)

Meissel und Hammer bleiben auch das letzte Hilfsmittel zur Entfernung eines Zahnes, der mit Schlüssel oder Zange nicht entfernt werden kann, in Fällen, wo durch Periostitis feste

Verwachsung mit dem Kiefer vorhanden ist. (Ueber Zahnschmerzen siehe ferner 20. Juni.)

Blasenscheiden-Fistel.

Es fehlt die ganze vordere Wand der Vagina und die ganze hintere der Blase und von der Urethra ist nur ein kleiner Saum vorhanden.

Die Operation wird in der Weise vorgenommen, dass durch einen ersten Eingriff der Urethralsaum aus den Schamlippen breiter gemacht wird; der 2. Eingriff ist der gänzliche Verschluss der Vagina, so dass dann Blase und Vagina zusammen eine Höhle bilden, aus welcher die Urethra nach aussen mündet.

22. November.

Nicht complicirte Fractur des Oberarms.

Das einzige untrügliche Zeichen zur Diagnose einer Fractur.

Die Lehrbücher der Chirurgie geben stets an, die Fractur eines Knochens diagnosticire sich durch Röthe der Haut, Geschwulst, Schmerz, Crepitation; diess ist gänzlich ungenügend, alle diese Symptome können fehlen und es gibt nur ein einziges, das ganz zuverlässig ist und das ist die abnorme Beweglichkeit. Die Crepitation fehlt z. B., wenn zwischen die zerbrochenen Knochenenden bereits grössere Exsudatmassen getreten sind, sie kann andererseits bei Gichtkranken in den Gelenken vorkommen, ohne dass ein Bruch vorhanden.

Wann soll man einen Gypsverband anlegen?

Wo grosse Gewalt eingewirkt hat, wende man nie sogleich einen Gypsverband an; es ist überhaupt die von einigen Chirurgen angenommene Methode sofort einen Bruch einzugypsen, verwerflich und die Behauptung, dass hieraus für den Kranken

(durch die Ruhe des Gliedes) nur gute Resultate entstehen, eine Unwahrheit. So lange nicht die Anschwellung des Gliedes beseitigt ist durch Ruhe und vielleicht durch angewandte Kälte, so lange werde das Glied nicht fest eingebunden.

Schon mancher Chirurg ist wegen eines brandig gewordenen Gliedes zur Rechenschaft gezogen und bestraft worden und das nicht mit Unrecht. Wenn im Felde wegen des Weitertransportes des Verwundeten ein zerbrochenes Glied in einen etwas festeren Verband gelegt wird, so sei die erste Sorge des Arztes bei Ankunft des Kranken, zu sehen, ob der Verband nicht drücke und ob die Theile nicht angeschwollen. Brand ist die häufige Folge zu fest angelegter Verbände, N. unterlegt auch jeden Verband reichlich mit Watte, welche dann von den festen Binden comprimirt wird, nach und nach einschrumpft und einen zu grossen Druck aufhebt.

Ein gewisser nicht zu starker Druck verlangsamt die Blut-circulation an der Fracturstelle, je länger das Blut dort verweilt, desto mehr Nahrungsstoff gibt es ab, desshalb hat ein richtiger, mässig drückender Verband auch einen Werth für die Ernährung der Fractur, für die Callusbildung; ein zu starker Druck aber hebt jede Circulation auf und erzeugt Absterben und Brand.

23. November.

Fractur des Unterschenkels nicht consolodirt.

Falsches Gelenk.

Wenn sich ein Knochenbruch unter dem Verbande nicht consolodirt, so sind entweder ein schlechter Verband, Unruhe des Kranken oder mangelhafte Nahrungsverhältnisse desselben daran Schuld; letzteres finden wir öfters bei scrophulösen Kindern

und bei Erwachsenen, die sich ärmlich und schlecht nähren*); der Patient wird in starke Narcose versetzt und die beiden Knochenenden energisch aneinandergerieben (wodurch man dieselben zur Callusbildung anregt) und sofort ein Gypsverband angelegt, der dem Gliede zweckmässige Stellung und Ruhe gibt; gute Nahrung ist selbst verständlich. Gelangt man auch hiemit nicht zum Ziel, so werden nach N. verzinnte Nägel senkrecht durch die Haut in die beiden Knochen-Enden geschlagen und diese Nägel (hiemit auch die Knochen-Enden) durch einen Eisendraht einander genähert. Der Reiz des fremden Körpers erzeugt exsudative Entzündung und Callusbildung.

24. November.

Panaritium.

Vielleicht findet es mancher College unbegreiflich, dass man über ein so vulgäres Vorkommen der ärztlichen Praxis, wie das Panaritium ist, ein Wort verlieren kann.

Vulgär ist das Panaritium allerdings, ja es ist recht eigentlich eine Volkskrankheit, die jeder kennt und jedes Wascherweib hat ihren besonderen Rath oder ihr Pflaster gegen den Wurm (Umlauf); aber warum werden Hunderte alljährlich hier und dort verpfuscht, verlieren die Brauchbarkeit eines Fingers oder gar ein ganzes Fingerglied? Die Erhaltung eines Fingers kann unter Umständen eben so gut eine Lebensfrage sein wie die eines Fusses; mit einem hölzernen Beine kann man Portier und noch manches andere werden; als Handarbeiterin, Näherin, Schneiderin oder als Maler, Schreiber, Clavier-, Violinspieler kann mich ein steifer Finger brodlos machen und auf die Gasse bringen. Die Wichtigkeit eines Leidens

*) Auch Syphilis muss ganz entschieden als eine häufige Ursache falscher Gelenkbildung bezeichnet werden; eine kleine Cur von Quecksilber-Einreibungen bringt dann aber brauchbaren Callus.

ist ein gar relativer Begriff und desswegen haben wir auch keinen Grund, so vornehm auf die Panaritien herunter zu sehen, sie verdienen unsere ganze Aufmerksamkeit eben so gut wie Beinbrüche und andere schwere Leiden.

Die Frage, warum es so viele misshandelte Panaritien gibt, trifft eben sowohl das Publikum wie den Arzt. Jenes werden wir kaum belehren. Jetzt wie zu Olims Zeiten wird das Panaritium in der Regel zuerst vernachlässigt und dann erst wird cataplasmiert, gekautes Brod aufgelegt, Chamillenbäder genommen, und gepflastert; im glücklichsten Fall bildet sich ein weisser Punkt, die Haut bricht auf, (der Wurm) ein Zellgewebsetzen mit Eiter geht heraus und Alles bessert und heilt sich.

Das sind die Panaritien, welche nicht in Behandlung des Arztes kommen; wenn dieser zu Hilfe gerufen wird, so ist die Erkrankung in der Regel schon 2 bis 3 Wochen alt, es ist schon viel gesalbt und gepflastert worden, aber ohne Erfolg; wegen eines lumpigen Fingers darf man sich nicht in's Bett legen oder unthätig sein, und die Arbeiterin oder Magd muss auf das Geheiss des Meisters oder der Frau ohne Schonung fortarbeiten; der Finger wird roth, violett glänzend, sehr gespannt, steif und unbeweglich, die Hand geschwollen, der Schmerz sehr heftig bis in die Achselhöhle hinauf, die Nächte sind schlaflos, es ist starkes Fieber eingetreten, Mangel an Appetit sowie das Gefühl schwerer Erkrankung; zuweilen ist an einer Stelle die Haut durchbrochen und es hat sich bereits etwas Eiter entleert.

„Panaritium 3. Grades“ diagnosticirt der Theoretiker; „Einschneiden“ sagt der Praktiker, fühlt nach, ob er irgendwo Fluctuation bemerkt, macht an einer gelblich durchscheinenden Stelle einen kleinen Einschnitt, um etwas oberflächlich gelegenen Eiter zu entleeren und schickt den Kranken nach Hause mit dem Rathe, ferner Cataplasmen zu machen und den Finger fleissig zu baden. Allein die Sache geht nicht besser,

das Einschneiden hat nicht geholfen, der Finger schwillt noch mehr an, die Schmerzen dauern fort, ganze Nächte durchwacht der Kranke und befolgt doch den Rath des Arztes, er cataplasmirt und badet, aber Alles hilft nichts; endlich nach mehreren Wochen tritt Heilung ein, aber Heilung — mit steifem Finger oder gar mit Abstossung eines Fingergliedes.

Diess ist die Geschichte von Hunderten von Panaritien und deren Behandlung; die Darstellung der gewöhnlichen Routine wie sie zu Stadt und Land üblich ist.

Nun denn, Chloroform und Lister! ihr grössten Wohlthäter dieses Jahrhunderts, eilt zu Hilfe den Tausenden, die jährlich mit dieser hausbackenen Erkrankung, mit diesem vulgären und doch so wichtigen Wurm zum Doctor laufen. Sie geehrte Herren Collegen zu Stadt und Land, möchten sich vor Allem ad notam nehmen, dass wenn ein solches Panaritium 2. oder 3. Grades mit heftigem Schmerz und Fieber zu Ihnen kommt, etwaige kleine Einschnitte zur Entleerung oberflächlich gelegenen Eiters gar Nichts nützen, sondern die Sache verschlimmern; der angesammelte Eiter, der hier die Ursache des ganzen Leidens ist und entfernt werden muss, liegt in der Tiefe unmittelbar um's Periost herum und ist durch Fluctuation in der Regel nie fühlbar. Ohne Chloroformnarcose ist nichts zu unternehmen, schläfern sie also gleich ihren Patienten ein, ergreifen Sie ein starkes Bistouri, und stechen am Radial- oder Ulnarrand (wenn die Spannung gross, an beiden) der ergriffenen Phalanx ein bis auf den Knochen und verlängern den Schnitt bis zum nächsten Gelenk, das Sie selbstverständlich schonen; ebenso wird die 2. oder 3. Phalanx eingeschnitten, bis der Eiter gefunden und Entspannung des ganzen Fingers hinlänglich gemacht ist. Bei starker Anschwellung der Hand ist Eiteransammlung auch hier in der Tiefe zu vermuthen, wenn auch nicht zu fühlen und muss man in gleicher Weise bis auf den Mittelhandknochen einstechen. Nie schneide man an der Volar- oder Dorsalfläche eines Fingers ein, um

nicht Sehnen zu verletzen; die Narbenbildung an der Volarfläche besonders der 3. Phalanx hat überdies für Viele noch besondere Berufsnachtheile durch Abstumpfung des Gefühles an dieser Stelle. Blutungen werden selten der Unterbindung bedürfen. Dass unter dem Listerschen Spray und mit Lister'schem Verband diese Operation den Vorzug einer weit rascheren Heilung hat, brauche ich wohl hier nicht zu erwähnen. Der Lohn für den gemachten energischen Eingriff ist höchst befriedigend und erfolgt in kürzester Zeit.

Caries der Fusswurzelknochen.

Der Arzt wird vor die Frage gestellt, soll ich amputiren oder nicht?

Bei der conservativen Methode, die nun durch die Antiseptik möglich geworden, giebt es nur wenige Fälle von Caries, die nicht durch Auslöffeln, Ausbrennen, durch Jodoform, gute Nahrung und Ruhe heilbar wären; allein ein durch langdauernde Eiterung heruntergekommener Körper hat nicht mehr die Fähigkeit und Resistenz, Monate lang eine solche Heilung abzuwarten. Bei einem reichen Mann, der sich jede Hülfe gewähren kann und jeden Comfort, stellt die Frage der Erhaltung eines Gliedes sich ganz anders dar, als bei einem armen. Bei Osteomyelitis muss die Indication oft nach den Vermögensverhältnissen abgeändert werden. Wir sind sehr oft im Falle, bei Knochen-Caries von der Amputation abzurathen, weil wir bei scrophulösen heruntergekommenen Patienten mit Sicherheit voraussehen können, dass $\frac{1}{2}$ Jahr nach gemachter Amputation die Lungentuberculose auftreten wird; die Caries wirkt hier wie eine Fontanelle, wie eine Ableitung. Im vorliegenden Falle sind wir sicher, dass in einigen Monaten die Lungentuberculose auftreten wird, allein wir müssen dennoch amputiren, um den Kranken von seinen Schmerzen zu befreien, die ihm schlaflose Nächte machen und seine Kräfte gänzlich erschöpfen; zur Behandlung durch Auslöffeln und Cauterisiren des cariösen Knochens

ist hier die nöthige Lebenskraft und Resistenz nicht mehr vorhanden, die Amputation, wodurch der Eiterung am schnellsten Einhalt gethan wird, bleibt hier das einzige Mittel, das Leben noch zu erhalten und zu verlängern.

25. November.

Complicirte Fractur des Unterschenkels.

Die Fortschritte der conservativen Chirurgie durch die Antisepsis.

Die Behandlung der complicirten Fracturen zeigt uns, wie die Chirurgie von Decennium zu Decennium conservativer geworden; gehen wir auf 50 Jahre zurück zu Chelius und Walter, so sehen wir damals den Grundsatz gelten, dass wenn die Knochenwunde mit Verletzung der Weichtheile complicirt war in der Weise, dass die Luft zur Knochenwunde dringen konnte, die Amputation als indicirt galt.

Später kam man dazu von diesem Satze eine Ausnahme zu machen bei den sogenannten Durchstichsfracturen, d. h. denjenigen, wo nur eine kleine Spitze des gebrochenen Knochens aus den Weichtheilen herausah; hier glaubte man von der Amputation abstrahiren zu dürfen und den Versuch der Heilung zu machen.

Erst mit der Erfindung der Antisepsis begann eine ganz neue Zeitepoche für die complicirte Fractur. Mit dem Lister'schen Spray, der Salicylsäure und dem Jodoform heilt man nun diese Fracturen in einer früher nie geahnten Weise. Ueber diese beiden Heilmittel ist schon oft hier gesprochen worden und sind die vortrefflichen Resultate, welche Billroth sowohl als Nussbaum erhalten, neuerdings zu bestätigen. Das Jodoform wird mehr bei dyscrasischen Zuständen der Wunde und des Verletzten angewandt; die Salicylsäure, wo diese Discrasie nicht vorhanden; die Erfahrung hat gezeigt, dass ersteres von der

Wunde aus, welche damit bestreut wird, den günstigsten Einfluss auf die ganze Constitution des Kranken ausübt; diese günstige Fernwirkung scheint keine specifische Einwirkung auf Scrophulose und Tuberculose zu sein, sondern hängt mit der glücklichen, localen Veränderung zusammen; wird ein übelriechender zerfallner Herd in eine reine Granulationsfläche verwandelt, so wirkt eine solche Veränderung stets günstig auf den ganzen Organismus zurück, da nun nicht fortwährend Jauche resorbirt werden kann; es ist auch eine nicht mehr zu bestreitende Thatsache, dass das Jodoform sogar schmerzstillend wirkt, sei es bei frischen oder ältern Wunden, es hebt den brennenden Wundschmerz einer Amputationswunde auf, was auch Billroth und Leisserik in Hamburg in neuester Zeit bestätigen.

Für die Kriegs-Chirurgie und den Landarzt sind diese beiden Mittel ganz unentbehrlich geworden; reichlich auf die gereinigte Wunde gestreut wird hiedurch möglich gemacht, dass ein Verwundeter 5—6 Tage liegen bleiben kann ohne Verbandwechsel und in der Kriegs-Chirurgie, wo oft Mangel an Hülfe ist, hat eine solche Möglichkeit die grösste Bedeutung. Es heilen durch die Salicylsäure sogar Cloaken aus, ohne dass es nothwendig ist, eine Contrapunction zum Ausfluss des Eiters zu machen, nur muss die Cloake reichlich mit Salicylsäure ausgefüllt werden, welche in kurzer Zeit die üppigsten Granulationen hervorwachsen macht.

Rhachitische Verkrümmung des Unterschenkels bei einem Kinde.

Operation nach Rizoli.

Die früher angewandte Durchbohrung und Durchsägung des Knochens nach Langenbeck, sowie die Durchmeisselung des Knochens nach N. sind obsolet geworden und gänzlich durch die Methode von Rizoli verdrängt, welche (in der Narcose) den Knochen bricht und zwar in der bereits bestehenden

Richtung der Krümmung. Die Operation sieht etwas roh aus, ist es aber keineswegs; sobald der Knochen gekracht hat, so drehe man sehr schnell die Schraube zurück und wir sehen dann nicht einmal einen blauen Fleck an der Haut entstehen. Der Gypsverband wird sofort nach der Operation angelegt und der Fuss- und Unterschenkel während des Trocknens des Verbandes in der Weise fixirt, dass aus den Säbelbeinen eher X-förmige Beine entstehen, die Neigung zur ursprünglichen rhachitischen Krümmung zurückzukehren, bewirkt dann, dass die Stellung eine gute und gerade wird.

26. November.

Hydrocele.

Punction mit Troicart. Warum mit Troicart und nicht radical?

Patient, 63 Jahre alt, wird binnen wenigen Jahren heute zum 4. Mal punctirt. Warum wenden wir hier die Punction und nicht die Injection oder Radicaloperation nach Volkmann an? Weil Patient über 60 Jahre alt ist; in diesem Alter kann auf eine Injection hin Fieber entstehen und ein Schüttelfrost kommen; diess haben wir bei ältern Patienten zu vermeiden. Bei kleinen Kindern unter 4 Jahren kann durch einfache Punction die Heilung herbeigeführt werden, bei Erwachsenen hingegen tritt stets Recidive ein; unter Tausend wird vielleicht einmal eine Radicalheilung durch einfache Punction erfolgen. Die Radicaloperation durch Einspritzung heissen Wassers, rothen Weines, Jodtinctur, Chloroform, ferner die Cauterisation der Tunica vaginalis mit Lapis, die Scarificirung derselben mit dem Tenotom, das Durchziehen einer Drainageröhre von Cautschuk haben alle Anschwellung des Hodens und dessen Umhüllung zur Folge, was für den Patienten sehr lästig

ist und ihn glauben macht, jetzt sei die Sache erst viel schlimmer als vor der Operation.

Die Spaltung der Tunica, die Excision eines Stückes derselben oder die Operation nach Volkmann, welcher eine künstliche Fistel bildet, indem er die Tunica vaginalis mit der äussern Haut vernäht, sind viel sicherere und radicalere Heilmethoden, als alle Einspritzungen, deren Wirkung wir nicht in demselben Grade in unserer Gewalt haben.

Hat ein Patient das Alter von 50—60 Jahren überschritten, so enthalte man sich, wie gesagt, aller dieser Operationsmethoden und begnüge sich mit der einfachen Punction vermittelt des Troicarts, welches eine sehr harmlose Operation ist. Man ergreift hiebei den Hoden in der Weise, dass die Haut straff gespannt wird und sticht rasch ein; der Hoden liegt nach oben und hinten und bei Erwachsenen riskirt man nicht denselben zu verletzen. Bei kleinen Kindern bedient sich Prof. N. lieber eines 2schneidigen Bistouri's, da man hier mit dem Troicart eher den Hoden verletzen kann; nur begehe man die Vorsicht, das Bistouri, nachdem man mit der Spitze eingedrungen, nicht gleich wieder herausziehen, sonst sickert die Flüssigkeit in das Zellgewebe und veranlasst eine bedeutende Anschwellung; man lässt das Bistouri stecken und die Flüssigkeit an demselben so lange ablaufen, bis Alles entleert ist.

28. November.

Otorrhoea.

Trepanation.

Bei Mittelohr-Entzündungen senkt sich der Eiter nicht selten nach dem Processus mastoideus; der Kranke empfindet in dieser Gegend Schmerz, die Theile röthen sich und schwellen an, heftiges Kopfweh und Schlafsucht treten ein; zuweilen fehlen die Symptome der Hautröthe und Anschwellung, der

Schmerz allein genügt aber, uns zur Trepanation des Processus mastoideus zu berechtigen; diese Operation ist ein so geringer Eingriff, dass auch wenn kein Eiter entleert wird, wir uns desswegen nicht grosse Vorwürfe zu machen haben, hingegen machen wir uns eines grossen Fehlers schuldig, wenn wir die Trepanation nicht machen; der Eiter staut sich nach den Meningen und die unausbleibliche Folge ist eine chronische Meningitis, die zum Tode führt.

Die Trepanation des Processus mastoideus ist eine sehr einfache Operation, man hat nur die Verletzung des Nervus facialis zu vermeiden, welcher aus dem Foramen stylo-mastoideum tritt; das Anbohren des Knochens macht man mit der Spitze eines Meissels, mit einem Bohrer oder mit einer starken Messerspitze, wenn man letzteren nicht bei der Hand hat.

Bei stark verdicktem Trommelfell, wodurch das Gehör sehr beeinträchtigt wird, suchte man goldene Röhrrchen einzuhellen, weil jede gemachte Perforation wieder zuwuchs, allein solche fielen entweder heraus oder hinein und die Wucherungen des Trommelfells verschlossen die gemachte Oeffnung wieder. Bei Mangel des Tympanus legte man künstliche aus Elfenbein oder Cautschukplatten ein, sie erweisen sich aber auch nicht als praktisch.

Metritis chronica.

Cauterisation. Paquelin und Glühkolben.

Eine chronische Metritis mit Blennorrhoe, wenn dieselbe der Behandlung mit dem Lapis nicht weicht, ist nur noch durch das Ferrum candens zu heilen; diese Methode ist in der französischen wie deutschen Chirurgie anerkannt und man bedient sich zu dieser Cauterisation am liebsten des Paquelins, welcher das beste Licht gibt und gleichzeitig auch gestattet kleinere Geschwüre und Erosionen zu cauterisiren; das massivere Glüheisen, der Glühkolben leuchtet nicht so gut und wird bald dunkel, dient uns

aber durch seine intensivere Glühhitze besonders bei malignen Wucherungen, wie Carcinom, wo wir eine tiefere Verkohlung und Zerstörung der kranken Theile bezwecken. Blennorrhoeen des Uterus geben ein gläseriges, gelatinöses Secret, Blennorrhoeen der Vagina ein rahmartiges.

Die energische Cauterisation mit dem Glühkolben bildet einen Thrombus, welcher die Blutung des Carcinoms sogleich sistirt. Treten nach Operation des Carcinoms Blutungen auf, so geschieht diess nicht in den 3 bis 4 ersten Tagen, sondern erst nach 6—8 Tagen, wenn der Brandschorf sich ablöst und der Thrombus, der sich gebildet, nicht stark genug ist, dem Andrang der Blutwelle zu widerstehen; es ist daher nach der Operation des Carcinoms (durch Auslöfflung und Cauterisation mit Glüheisen) darauf Acht zu geben, dass die Kranken sich längere Zeit ruhig verhalten und die nothwendige Diät beobachten, bis die Gefahr einer Nachblutung vorüber ist.

29. November.

Varicöses Geschwür am Unterschenkel.

Ueber Geschwüre und deren Behandlung im Allgemeinen.

Die vielen Namen, welche die Lehrbücher den verschiedenen Arten und Formen der Geschwüre geben, sind sinnverwirrend und überflüssig und von keinem praktischen Nutzen.

Bei der Behandlung eines Geschwüres sind Form und Ursache die beiden hauptsächlichsten Dinge, die wir zu berücksichtigen haben; die Form gibt uns die Indicien für die äussere Behandlung, die Ursache diejenigen für die innere.

Die Form eines Geschwürs zeigt entweder normales, richtiges Leben, oder die Lebensthätigkeit ist zu gross oder zu gering; unter diese 3 Rubriken können wir jedes Geschwür bringen; bei zu üppiger Vegetation, die seltener vorkommt, als

die torpide, ist die Compression oder die Eisblase angezeigt, bei atonischer Erscheinung die Reizung durch Aufstreuen von Jodoform, Salicylsäure oder eines andern belebenden Medicaments. Die neuern Forschungen über die Bakterien lassen uns sogar diese Eintheilung der Geschwürsform noch vereinfachen und dieselben kurzweg in septische und aseptische einteilen, letztere werden die normale Lebensthätigkeit zeigen, erstere aber nicht; die Aufgabe in diesem Falle ist daher das Antiseptischmachen des Geschwürs in beschriebener Weise. Die innere Behandlung richtet sich nach der Ursache, nach der vorhandenen Dyskrasie und ist antiscrofulös, antituberculös, antisymphilitisch. Bei varicösen Geschwüren sind vieles Stehen, träger Stuhl und Druck auf die Venae iliacae, wodurch Stauungen im Kreislauf entstehen und Varicen gebildet werden, die Ursachen, welche dieselben unterhalten. Gehörige Diät, Vermeidung belästigender Kost, körperliche Bewegung sind in diesen Fällen dem Patienten anzuempfehlen um Recidive zu verhüten. Bei schwangern Frauen, wo der gravide Uterus Druck auf die Venae iliacae ausübt, ebenso bei allfälligen Tumoren des Uterus werden die Varices so lange nicht verschwinden, als die Ursache der Stauung in den Venen fort dauert.

Die örtliche Behandlung der varicösen Geschwüre richtet sich wie gesagt nach ihrer Form, ihrem Aussehen; bei atonischer Erscheinung wie im vorliegenden Fall wird Salicylsäure aufgestreut, ein Schnürstrumpf empfohlen und statt des fortwährenden Stehens die horizontale Lage des Unterschenkels angeordnet; ausserdem für gehörige Stuhlentleerung gesorgt.

30. November.

Fractur der Clavicula.

Verband von Sayre, der einzig zweckmässige.

Ein Sturz auf die Hand kann entweder einen Bruch des

Radius in der Nähe der Handwurzel oder einen Bruch der Clavicula zur Folge haben.

Die Verbände, die für den Clavicularbruch vorgeschlagen wurden, sind unzählige und haben sich alle die Aufgabe gestellt die Clavicula zu fixiren; diess können wir aber durch keinen Verband erzielen, da sich bei jeder Athembewegung auch die Clavicula mitbewegt; die Kranken werden durch alle diese corsettförmigen Verbände und Pelotten beengt und geplagt und es entsteht sehr bald das Verlangen sich dieser Verbände wieder zu entledigen.

Chassaignac und andere französische Aerzte legen den Patienten mit der kranken Seite so nahe als möglich an den Bettrand und geben dem Vorderarm einen schweren Gypsverband, welcher denselben abwärts zieht, doch ist eine solche Lage für den Kranken beschwerlich und diese Methode theilweise wieder aufgegeben worden. Prof. N. hat die besten Erfolge von dem Verbands des Amerikaners Sayre gesehen; es besteht derselbe ganz einfach aus 3 breiten Heftpflasterstreifen. Mit dem 1. Streifen umschlingt man den Humerus der kranken Seite, geht dann damit über den Rücken nach der Brustwarze der gesunden Seite und klebt den Streifen hier fest auf; der Humerus wird hierdurch etwas nach hinten gezogen. Mit dem 2. Streifen unterstützt man den Ellbogen; man fixirt den Streifen am Oleokranon der kranken Seite, geht von da über die Brust auf die gesunde Schulter und von dieser über den Rücken wieder zum Ellbogen zurück. Mit dem 3. Streifen macht man eine Mitella, man klebt den Streifen auf dem Bruch der Clavicula fest auf, geht dann damit nach abwärts um den Vorderarm herum und wieder auf die gebrochene Clavicula zurück; hiedurch wird eine Compression auf die gebrochene Stelle selbst ausgeübt.

Diess ist der einzige Verband, welcher den Kranken nicht belästigt und in 4 bis 6 Wochen wieder entfernt werden kann.

Induration der Parotis.

Versuch mit Jodoformstiften.

Eine Parotisinduration wurde durch Compression und Jod in jeder möglichen Form behandelt, ist aber nicht zur Erweichung zu bringen. Prof. N. macht den Versuch diese Verhärtung in der Weise zu behandeln wie *Maisonneuve* die verhärteten Brustdrüsen in Angriff nahm; dieser Chirurg machte mit dem spitzen Bistouri mehrere Einstiche, in welche er dann Stifte von Chlorzink (des *flèches*) einbohrte. Im vorliegenden Falle werden aus Jodoform und Gelatine Stiften formirt und diese auf Eis gelegt, damit sie hart werden; mit dem Bistouri werden tiefe Einstiche in die Drüse gemacht und die Stifte sofort in die Stichwunde eingedrückt.

Warum wird nicht die Radical-Operation der Extirpation gemacht? Die Parotisexstirpation ist nicht zu vollziehen ohne den *Pes anserinus* des Nervus facialis zu verletzen, eine solche Verletzung hätte aber die unangenehmsten Lähmungs-Erscheinungen im Gesichte zur Folge.

Coxitis acuta.

Differentialdiagnose.

Ein älterer Mann ist auf dem Trottoir ausgeglitten und auf die rechte Seite gefallen. Es handelt sich hier um die Differentialdiagnose zwischen Schenkelhalsbruch, Luxation und acuter Coxitis, eine Diagnose, die oft grosse Schwierigkeit bietet; *Langenbeck* hat ein ganzes Buch geschrieben über die Differential-Diagnose zwischen *Fractura colli femoris* und Coxitis; die Drehung des Fusses nach aussen und die Verkürzung kommt auch bei Coxitis vor; doch ist diese nur scheinbar und durch die spastischen Krämpfe der Oberschenkelmuskeln erzeugt.

Um über die Verkürzung Gewissheit zu erhalten, misst man den Schenkel von der *Spina ossis ilei anterior superior* zum obern Rand der Patella oder zum Malleolus externus und

vergleicht dieses Längenmass mit der gesunden Seite, nachdem man vorher den Kranken pedantisch gerade auf den Rücken gelegt hat. Im vorliegenden Falle ist eine Verkürzung nicht zu constatiren, die Crepitation fehlt, wenn man den Schenkel in der Pfanne bewegt, die Muskeln des Oberschenkels zeigen spastische Contraction, welche bei einem Schenkelhalsbruch nicht eintritt; wir diagnosticiren daher Coxitis acuta, lassen den Patienten ruhig auf dem Rücken liegen und wenden örtlich die Eisblase an.

3. December.

Verstümmelung der Hand durch eine Maschine.

5 proc. Carbolsäure als Reinigungsmittel. Ueber Verstümmelung und die conservative Methode.

Der rechte Zeigefinger ist weggerissen und die Wunde hässlich und schmierig. In frühern Zeiten empfahl ich vor Allem die Reinigung einer schmierigen Wunde durch Seife, hievon bin ich ganz zurückgekommen (die Seife enthält selbst viel Unreines) und wende ich nach dem Rathe Listers die 5 proc. Carbolsäure an; diese bildet mit den die Wunde verunreinigenden Fetten eine Emulsion und ist das beste Reinigungsmittel.

Bei Verstümmelung eines Gliedes, sei es durch Schusswunden, Maschinen oder irgend eine Gewalt ist die conservative Methode nur so weit einzuhalten, als wir dadurch ein wirklich brauchbares Glied erzielen. Man kann (wie ich mich im italienischen Feldzug überzeugte) zu weit gehen in der conservativen Methode; besser ist es einen Knochen, der nackt aus der Wunde herausieht und den man nicht mit Weichtheilen zu überziehen vermag, zu verkürzen, so dass er mit Haut bedeckt werden kann; denn ein nackter Knochen überzieht sich nur mit sparsamen Granulationen und man bekommt

eine Narbe, die sehr empfindlich und reizbar ist und schliesslich folgt noch die Amputation nach, um diesem Uebel abzu- helfen. Harte und gespannte Narben müssen vermieden werden und sehr verkrüppelte Knochen amputirt man daher lieber, als dass man sie stehen lässt; die conservative Chirurgie ist hier nur in so fern von Werth, wann man etwas Brauchbares erhält. Bei den obern Extremitäten schone man jede halbe Phalanx, allein nur dann wenn dieselbe, wie gesagt, mit Haut- oder Weichtheilen gehörig bedeckt werden kann.

Das übrige Befinden des Verwundeten, der in etwas auf- geregtem Zustande ist, veranlasst Prof. N. zu einer Digression über die erste Behandlung des Patienten im Allgemeinen, sei es eines chirurgischen oder innerlich kranken. Der alte Berliner Professor Heim, von welchem seine Schüler einige gelehrte Bände als Vermächtniss seiner praktischen Erfahrungen zu erben hofften, hinterliess nur die Mahnung „Kopf kühl, Leib offen, Füsse warm.“ Noch jetzt ist diess eine goldene Regel, die wir in der Praxis täglich verwerthen können und bei jedem Patienten anzuwenden haben.

Anchylose des Schultergelenkes, Pseudoligamente ohne knöcherne Verwachsung.

Unrichtige Diagnose von Simulation.

Die Anchylose durch Pseudoligamente verursacht, wird in der Narcose durch energische Bewegung des Humerus zerrissen und gehoben und nachher die Eisblase aufgelegt.

Es ist besonders für den Militärarzt wichtig zu wissen, dass solche Anchylosen in der Chloroformnarcose viel beweglicher sind als im nicht narcotisirten Zustande des Kranken; wird daher ein Rekrut zur Eruirung der Anchylose narcotisirt und die Beweglichkeit nun im Gelenke grösser gefunden, so darf man denselben nicht der Simulation beschuldigen; ein Fehler, der leicht von Militärärzten begangen wird.

5. December.

Distorsion des Fussgelenkes mit Contusion.

Die Massage nach Metzger.

Die frühere Methode, solche Distorsionen zu behandeln, war die, dass man Blutegel ansetzte, Eisaufschläge oder Aqu. Goulard. gebrauchte, oder Jodsalbe, und endlich einen Gypsverband anlegte; eine solche Behandlung dauerte 6—8 Wochen; durch die Massage nach Metzger wird nun die Heilung in weit kürzerer Zeit, in 14 Tagen, erreicht. Die Militärärzte begrüßten diese Methode mit Freuden und wenden dieselbe gegenwärtig stets bei ihren jungen und gesunden Soldaten an, wobei diese in kurzer Zeit wieder dienstfähig werden.

Diese Massage hat bekannter Weise 4 verschiedene Formen, zuerst wird 4—5 Minuten die Friction gemacht, dann eben so lange die Pétrissage, dann das Tappotement und zuletzt die Effleurage; hiedurch wird das Exsudat zertheilt und durch die resorbirenden Gefässe wieder aufgesogen. Prof. N. anerkennt diese Methode als vorzüglich, gibt aber die Mahnung, dieselbe ja nur bei gesunden jungen Leuten anzuwenden, nicht aber bei dyskrasischen Kindern oder älteren Leuten; bei diesen würde das Verfahren schaden und Gewebszerfall, sogar Caries zur Folge haben. Hier massire man nicht, empfehle Ruhe und lege einen Kleister- oder Gypsverband an; Militärärzte hingegen werden bei ihren gesunden kräftigen Soldaten diese Methode mit Vortheil anwenden.

9. December.

Mittheilungen aus der Privatpraxis.

Rasche Heilung eines operirten Brust-Carcinoms.

Was mir seit 27 Jahren meiner Praxis zum 1. Mal kürzlich begegnete, ist Folgendes: „Ich operirte vor einiger Zeit

eine alte kachektische Frau an Cancer mammae und bestreute die ganze Wundfläche und die Wundränder mit Jodoform, machte 3 tiefe Entspannungsnähte und etwa 20 kleinere oberflächliche; der Wärterin gab ich den Auftrag fleissig nachzusehen, ob der Verband etwa durchschlage und Wundsecret bemerkbar werde; allein der Verband blieb ganz trocken und Fieber trat nie ein und als ich nach 11 Tagen die Wunde aufdeckte und untersuchte, war dieselbe so vollkommen per primam geheilt, dass nicht ein einziger Tropfen Eiter zu bemerken war, selbst die Wundränder und Stiche der 3 Entspannungsnähte und sämtlicher Hautnähte waren vollkommen rein zugeheilt.

Obwohl Nussbaum nicht 50, 100 bis 200 Gramm Jodoform in die Wunde gestreut hatte, sondern höchstens 6 bis 10 Gramm, so versichert er doch, dass er trotz dieses überraschend brillanten Erfolges nach seiner jetzigen Erfahrung über Jodoform ein solches Einstreuen desselben auf grosse Wundflächen für sehr gefährlich hält, indem leicht Jodoformintoxication entsteht.

10. December.

Tabes. Subcutane Dehnung des Ischiadicus.

Neue Methode der Nervendehnung.

Die Methode den Ischiadicus mit dem Messer aufzusuchen, dann mit den Fingern zu erfassen und centripetal und centrifugal zu dehnen, scheint durch eine neue unblutige Operation verdrängt zu werden, die in Wien bereits öfter ausgeführt wurde und die ich bis jetzt 2 mal mit glücklichem Erfolge machte. Diese Methode, die wir die subcutane heissen, besteht darin, dass man den Kranken in der Chloroformnarcose auf den Rücken legt und bei fixirtem Becken und ganz gestreckter Kniekehle den Schenkel stark gegen den Unterleib

aufwärts drückt, so dass das Knie beinah des Patienten Nase berührt; ein paar Minuten soll diese Spannung erhalten bleiben. Durch diese gewaltige Flexion wird der Ischiadicus über den Trochanter gedehnt und zwar in eben so energischem Grade als diess durch unsere Finger nach der frühern Methode geschah. Das einzige, was allenfalls bei zu energischem Vorgehen zu befürchten wäre, ist eine Luxation des Femur aus der Pfanne, doch ist der Erfolg dieser neuen subcutanen Methode ein so eminenter, dass auch dieses Risiko nicht abschrecken wird dieselbe an die Stelle der blutigen Operation zu setzen. (Vogt in Greifswald war der erste, der auf die Möglichkeit einer subcutanen Deckung aufmerksam machte.)

12. December.

Resection des Schultergelenkes wegen Caries des Humeruskopfes.

Points des Robert.

Seit Jahren bestehende Caries des Gelenks, sowohl des Humerus wie der Pfanne mit $\frac{1}{2}$ Dutzend Fistelöffnungen nach aussen. Die Operation der Resection beginnt mit einem Längsschnitte, um das Gelenk blos zu legen; Querschnitte durch den Biceps (der Lappenschnitt der früher viel angewendet) geben nicht so gute Resultate für die Muskelvereinigung. Ein französischer Chirurg Robert schrieb für seine Schüler einen praktischen Leitfaden über chirurgische Eingriffe und bezeichnete bei jeder Operation den Hauptpunkt, auf den besondere Aufmerksamkeit zu legen ist; diese Hauptpunkte erhielten daher den Namen „les points de Robert“. Der point de Robert bei der Ellenbogen-Resection ist z. B. der Nervus ulnaris, der präparirt und mit Hacken bei Seite aus dem Feuer gezogen werden muss, der point de Robert bei der Schulter-

Resection ist die Sehne des Biceps, welche geschont und mit Hacken auf die Seite gehalten werden muss.

Nach Eröffnung des Gelenkes wird der cariöse Gelenkkopf abgesägt, die cariöse Pfanne mit dem scharfen Löffel ausgekratzt, Wucherungen mit der Scheere entfernt; die blutende Gelenkpfanne wird mit Paquelin cauterisirt, die Wunde mit Chlorzink ausgewaschen, reichlich Jodoform eingestreut, 2 Entspannungsnähte gemacht, 3 Drainagen eingelegt und die Haut zugenäht; nachdem vorher noch alle Fistelöffnungen dilatirt und ausgekratzt worden. Ein sehr reichlicher antiseptischer Verband wird um Arm und Schulter gelegt und so lange sich nicht Durchnässung desselben, Fieber oder Schmerz zeigt, wird dieser erste Verband liegen gelassen, wo möglich 6—8—10 Tage. Zeigt sich nur ein kleiner Fleck durchnässt, so wird dieser mit einer Schichte Salicyl-Watte zugedeckt, nur bei Blutung oder grösserer Durchnässung des Verbands wird dieser früher abgenommen und ein neuer angelegt. Kann man den ersten Verband liegen lassen, so hat man oft schon nach 10 Tagen die Genugthuung bei Eröffnung desselben die ganze Wunde vollkommen zugeheilt zu finden.

Abscess einer Brustdrüse bei einem Manne eröffnet und drainirt.

Ueber Abscess-Eröffnungen.

Zuerst wird eine Probepunction mit der Wood'schen Spritze gemacht, welche Ansammlung von Eiter ergibt. Da es oft schwierig ist mit dem Bistouri einen Abscess gleich an dessen tiefstem Punkte zu eröffnen, so steche man zuerst da ein, wo Fluctuation fühlbar ist, dann gehe man mit Kornzange oder Sonde nach den tiefsten Punkten und mache eine Gegenöffnung. Als allgemeine Regel bei Eröffnung eines Abscesses gilt, dass man den Schnitt in der Richtung der Längsachse des Körpers mache; Ausnahmen hievon sind die Lumbalabscesse, hier macht

man Querschnitte, da die Längsschnitte nicht genügend klaffen, um dem Eiter Ausfluss zu gewähren, ferner der Orbicularis palpebrarum, hier mache man den Einschnitt parallel mit den Fasern des Muskels, endlich die weibliche Mamma bei der man, um nicht zu viel Milchgefässe zu zerschneiden, die Eröffnung radial gegen den Mittelpunkt der Mamma macht.

16. December.

Cyste an der 2. Phalanx. Winterballen.

Kleine Operationen an den Extremitäten sind bei alten Leuten keineswegs ungefährlich.

Die sogenannten Winterballen bilden sich wie die Hühneraugen besonders durch den Druck zu enger Schuhe; es sind dieselben cystoide Gebilde und sitzen in der Regel zwischen 2 Phalangen und steht deren Balg mit dem Gelenk in Verbindung. Durch Reibung entsteht dann auf ihrer äussern Hautfläche ein Geschwür, das sehr lästig werden kann. Die radicale Heilung kann nur dadurch geschehen, dass man die ganze Cyste mit dem Balg wegnimmt, oder diese in genügendem Umfang decapitirt, sonst heilt das Hauptgeschwür nie zu. Diese Operationen an den Zehen sind bei jungen Leuten ganz harmlos, keineswegs aber bei alten; hier kann die ungeschickte Operation eines Hühnerauges, eines Winterbalges, eines eingewachsenen Nagels zu lang dauernder Erkrankung, ja zum Tode führen; bei Alten ist Alles gefährlich, was weit vom Herzen liegt, dieses hat nicht mehr die jugendliche Pumpkraft, der Kreislauf ist träge, die Blutgefässe werden atheromatös, es kommt leicht zu Gangrän; wir hören daher nicht selten im Publikum die Nachricht, dass dieser oder jener an einem operirten Hühnerauge gestorben oder sonst einer leichten Verwundung der Extremitäten erlegen ist.

17. December.

Anchylose des Knies. Brisement forcé, Gypsverband.
Wasserglas taugt nicht bei lebhaften Kindern.

Einem Kinde wurde nach gemachtem Brisement forcé einer Anchylose in Folge von Gonarthrokace entstanden, ein Wasserglasverband angelegt, allein mit schlechtem Erfolg; diese Verbände taugen nichts für lebhafte Kinder und kann nur ein solider Gyps- oder Tripolitverband genügende Garantie geben. Wollen wir den Gypsverband sehr rasch trocknen machen, gleichsam unter der Hand, so nimmt man dazu warmes statt kaltes Wasser und fügt auch etwas Alaun bei. Sprünge, die sich in einem Verbands bilden, werden zuerst mit sehr wässrigem Gypsbrei ausgefüllt, und eine Bandlette darüber gelegt und diese wieder mit dickem Gypsbrei und einer Binde befestigt und dann Gypspulver darüber gestreut. Der ganze Verband ist wegen eines Sprunges keineswegs unbrauchbar geworden und kann in der beschriebenen Weise wieder reparirt werden.

In der Privatpraxis ist es gut auch den ganzen Fuss mit den Zehen einzugypsen, weil diese durch die Bettdecken gedrückt und der Fuss dann oft vom Patienten schief gestellt wird; in Spitälern, wo man die nöthigen Bogen hat, die den Fuss schützen, braucht man den Gypsverband erst beim Fussgelenk zu beginnen.

Ueber das Brisement forcé und die Art und Weise wie dieses vorzunehmen ist, siehe 17. Juni.

19. December.

Abscesse durch Eiter-Resorption. Behandlung mit Jodoform.

Patient hatte im Juli eine Pleuritis, von der sich durch die Percussion noch Spuren zeigen. Gegenwärtig hat er mehrere eigrosse abgesackte Geschwülste, unter den Achseln, am linken Unterschenkel und Gesässe, welche Fluctuation zeigen und als Resorptionsabscesse aufzufassen sind. Solche Abscesse sehen wir oft in grosser Menge über den Körper sich ausbreiten in der Convalescenzzeit acuter Erkrankungen. Dieselben werden mit dem Bistouri geöffnet, ausgelöffelt und mit Jodoformstiften ausgefüllt. Diese Methode ist sehr zu empfehlen und ist auch hier der Enthusiasmus für das Jodoform kein unbegründeter, denn aus allen Kliniken erfahren wir dieselben guten Resultate bei dessen Anwendung.

Phlegmone des Vorderarms. Gespalten und drainirt.

Eine Phlegmone, die in die Tiefe greift und grosse Zellgewebsvereiterungen bis an's Ligamentum interosseum und bis auf den Knochen zur Folge hat, muss stets durch ergiebige Einschnitte behandelt werden, damit dem Eiter und den Zellgewebsfetzen der nöthige Ausfluss gegeben wird. Greift die Phlegmone um sich, so ist man genöthigt ein 2tes und 3tes Mal Einschnitte und Gegenöffnungen zu machen und diess sind diejenigen Fälle, bei denen es dann vom behandelnden Chirurgen heisst, er schneide immer am Patienten herum. Die Sache lässt sich eben nicht anders machen, man kann und darf nicht prophylaktische Einschnitte machen, sondern eröffnet nur da, wo sich Eiterbildung und Zellgewebszerstörung zeigt, greifen aber diese weiter, so müssen auch weitere chirurgische Eingriffe erfolgen.

20. December.

Adenitis bei einem Manne. Abscessbildung.

Stillestehen des Herzschlages. Günstige Wirkung der Stösse auf die Herzgegend. Das Peitschen des Gesichts mit einer nassen Serviette.

Bei einem kachektisch aussehenden Manne hat sich Entzündung der Achseldrüsen und eine Adenitis ausgebildet, die bereits in Abscessbildung übergegangen ist und Fluctuation zeigt. Der Abscess wird mit dem Bistouri geöffnet und Drainageröhre eingelegt.

Patient hat gute Athmung, aber plötzlich geht der Puls auf ein Minimum herunter und es ist gänzlich Stillestehen zu befürchten. Der Thorax wird kräftig und rythmisch comprimirt, um Herz und Lunge zu beleben, das Gesicht mit einer nassen Serviette energisch gepeitscht und auf das Herz und Phrenicusgegend des Halses die beiden Pole einer elektrischen Batterie angesetzt; worauf sich der Herzschlag wieder verbessert. Prof. N. hält diese energischen Stösse auf die Herzgegend des Thorax für ein vortreffliches Belebungs mittel des Herzmuskels. Wenn wir ein aus dem Frosche geschnittenes Herz, welches zu pulsiren aufgehört hat, mit einem Bleistift oder Glasstab schlagen, so fängt dasselbe wieder an zu pumpen, in gleicher Weise bewirken wir eine Wiederbelebung durch energische Stösse auf den Thorax und durch Peitschen des Gesichts mit einer nassen Serviette.

Retroflexion des Uterus.

Neue Heilmethode.

Die Retroflexion des Uterus ist ein Crux medicorum und der bekannte Gynäkologe Simes hat die verschiedensten Methoden zu deren Heilung vorgeschlagen. Prof. N. hat mit Erfolg folgende Methode bis jetzt in etwa 10 Fällen angewendet.

Zuerst wird die Vaginalportion mit dem Bistouri dilatirt, dann ein hölzerner Stab, welcher eine Rinne hat, in den Uterus eingeführt, derselbe hat die Bestimmung die hintere Wand des Uterus zu schützen; hierauf wird mit dem Paquelin die innere vordere Wand des Uterus energisch cauterisirt, der Paquelin wird in der Holzrinne ein- und vorgeschoben. Durch die erfolgende Vernarbung entsteht Zusammenziehung und Aufrichtung des Uterus, respective Contraction seiner vordern Wand.

21. December.

Sehnennaht.

Wichtigkeit für die gerichtliche Medicin. Wie muss die Sehnennaht gemacht werden?

Die Resultate der Nerven- und Sehnennähte sind sehr günstig, besonders wichtig sind dieselben für die gerichtliche Medicin und die Richter, da oft das Strafmass sich nach der Arbeitsunfähigkeit richtet, welche in Folge einer Nerven- oder Sehnen-Durchschneidung eintritt. Im vorliegenden Fall ist der Extensor des Mittelfingers gänzlich durchschnitten; die Folge einer solchen Verletzung ist nicht nur Lähmung des Fingers, sondern dieser wird durch das Uebergewicht der Flexoren gänzlich in die Hohlhand hinein contrahirt und macht hiedurch die ganze Hand so arbeitsunfähig, dass solche contrahirte Finger schon oft amputirt wurden; die contrahirenden Sehnen und Muskeln bleiben hiebei nicht normal, sondern werden fibrös entartet.

Gelingt es nicht die beiden Sehnenenden gut zu präpariren und einander ganz nahe zu bringen, so legt man einen Compressivverband mit Rollbinden während tiefer Narcose vom Centrum nach der Peripherie an, hiedurch wird das centrale Sehnenende dem peripheren genähert, die Narcose erschlafft dann noch vollends die Muskeln und es wird gelingen, die Sehnennaht zu vollziehen. Diese werde stets so gemacht, dass

nicht nur die Enden der Sehnen von der Naht gefasst werden, sondern es muss der Catgut oder Seidenfaden eine kurze Strecke durch die Sehne selbst parallel mit dieser gehen; diess merke man sich ebenfalls bei der Nerven-naht.

Psoasabscess bei einer Frau.

Differential-Diagnose.

Eine Frau hat in der Inguinalgegend eine fluctuirende Geschwulst. Haben wir eine Hernia incarcerata, einen leeren eiternden Bruchsack oder einen Abscess vor uns? Die Hernia incarcerata zeigt die bekannten Einklemmungs-Symptome, Brechen, kleinen Puls etc., diese Symptome fehlen; ein leerer eiternder Bruchsack zeigt in der Regel ganz ähnliche Symptome wie eine eingeklemmte Hernie, jedoch ganz sicher können wir die Diagnose nur nach sorgfältiger Eröffnung der fluctuirenden Stelle machen; kann man nach geschehener Eröffnung mit dem Finger oder der Sonde in das Cavum peritonei dringen, so haben wir einen Bruchsack vor uns, kommen wir nicht hinein, so diagnosticiren wir einen Abscess. Nachdem durch eine Probepunction mit der Wood'schen Spritze dargethan worden, dass der Inhalt der Geschwulst Eiter ist, wird mit dem Bistouri die Eröffnung gemacht; der eindringende Finger gelangt nicht in die Peritonealhöhle, dringt aber weit aufwärts längs des Psoas und lässt den Abscess als einen Psoas-Abscess erkennen.

22. December.

Naevus.

Frühzeitige Operation.

Die Naevi sind nicht so unschuldiger Natur, als im Volksglauben angenommen wird; der Hausarzt dringe stets auf frühzeitige Entfernung derselben, denn im höheren Alter, wenn der Schwund der Gewebe beginnt, wenn die Haut faltig wird, ver-

wandeln sich diese papillomatösen Naevi sehr leicht in melanotische Krebse; die Erfahrung hat diess tausendmal gezeigt. Ein anhaltender Reiz genügt in einem gewissen Alter den Naevus in ein Carcinom zu verwandeln; geschieht auch ohne nachweisbare Ursache. Walther und andere Chirurgen behaupten mit Recht, dass die Reizung der Zunge durch eine spitze Zahnwurzel, die Reizung der Lippe durch das Rasiren mit schlechten Rasirmessern oder durch den beständigen Druck eines Pfeifenrohres den Krebs erzeugen; dasselbe gilt auch vom Krebs des Uterus; es ist mit Sicherheit zu behaupten, dass der Reiz der Vaginalportion durch zu häufigen Coitus bei Freudenmädchen oder durch Masturbation bei alten und jungen Weibern Veranlassung zur Krebsentwicklung gibt. Frauen, welche mehrere Männer hatten, neigen sehr zu Uteruskrebs.

Spina ventosa.

Nicht reseciren sondern auslöffeln und mit Jodoform behandeln.

Der Knochenaufreibung der Phalangen wurde früher sehr häufig durch die Resection des Knochens ein Ende gemacht, man sah kein besseres Mittel bei scrofulösen Kindern, als dass man eben die unbrauchbare Phalanx entfernte. Heute dürfen wir uns nicht mehr zu diesem fatalen Hilfsmittel verleiten lassen, wir können die Phalanx nicht nur erhalten, sondern auch wieder brauchbar machen dadurch, dass wir den aufgetriebenen Knochen einschneiden, gehörig auslöffeln, den Detritus auskratzen und reichlich Jodoform einstreuen; der Finger zieht sich bei dieser Behandlung wieder auf sein normales Volumen zusammen, indem die papierdünne Knochenlade einfällt und die Wunde vernarbt, und statt der krüppelhaften Hand bekommen wir eine brauchbare; die Resultate dieser Operationsmethode sind sehr erfreulich. Man vergesse nicht, auch die vorhandenen Fistelöffnungen auszukratzen, bevor man den Verband anlegt.

9. Januar.

Fibroid am Processus pterygoideus.

Drei verschiedene Operationsmethoden.

Recidive eines vor 2 Jahren operirten Fibroids, welches damals an der Basis cranii sass, jetzt vom Processus pterygoideus ausgeht. Patient hat wieder Blutungen und fühlt sich schwer erkrankt, so dass mit der Operation nicht gezögert werden darf. Man kann einen vom Processus pterygoideus ausgehenden Polypen oder ein Fibroid auf 3 Arten operiren; entweder spaltet man das Gaumensegel, um zum Fibroid zu gelangen, allein die Wiedervereinigung des Gaumensegels durch Naht gelingt nicht immer, es heilt dasselbe nicht zusammen und dann bleibt dem Patienten eine näselnde Sprache für sein ganzes Leben; oder man bedient sich der Zange von Nelaton, mit welcher man den Processus pterygoideus abzwickt; gegen diese Operationsweise ist einzuwenden, dass hiebei eine Blutung entstehen kann, welcher man in keiner Weise beikommt, da die blutenden Theile weder unsern Augen noch unsern Fingern zugänglich sind. Prof. N. zieht daher die 3. Operationsweise, die Resection des Oberkiefers vor und zwar mit herunterhängendem Kopfe; hier können wir jeder Blutung Herr werden, sei dieselbe noch so stark, denn wir dominiren das Operationsgebiet mit unsern Augen wie mit unsern Fingern. Die Operation wird vollzogen.

10. Januar.

Bursitis patellaris.

Die Bursitis patellaris ist eine sehr häufige Erkrankung bei Mägden, und wird häufig durch die Sitte, auf den Knieen zu fegen, veranlasst. In Frankreich, wo diese Sitte nicht existirt, werden wir in den Spitälern vergeblich nach dieser Bur-

sitis suchen. Die Therapie, die wir hier einschlagen, ist vorerst das Auflegen einer Eisblase, welche oft in der kürzesten Zeit das Exsudat zur Resorption bringt. Gelingt diese Resorption nicht, so wenden wir das Jod und Jodoform mit Glycerin an (nachheriger Verband mit Guttaperchapapier). Nur wenn diese beiden Mittel uns im Stiche lassen, schreiten wir zur Punction mit dem Bistouri und Einlegung einer Drainageröhre, welche wir nach und nach verkürzen, so wie das Exsudat abnimmt und endlich ganz entfernen, wenn sich kein Secret mehr entleert. Hat sich aus der einfachen Bursitis durch längere Dauer bereits ein Hygroma patellare entwickelt, wobei im Schleimbeutel zottige und festere Ausschwitzungen stattfinden, so kann nur die Eröffnung und das Auslöffeln zum Ziele führen, hiebei hüte man sich vor etwaiger Verletzung und Eröffnung des Gelenkes selbst, mit welchem in der Regel die untere Fläche des Schleimbeutels verwachsen ist. Im vorliegenden Falle wird die Eröffnung mit Bistouri und Einlegen einer Drainageröhre vollzogen.

Myositis.

Myotomie oder Brisement forcé?

In Folge einer Myositis hat sich beim Patienten eine organische Contractur des M. masseter ausgebildet, so dass der Mund nur wenig geöffnet werden kann. Was stehen uns in diesem Falle für Heilmittel zu Gebot? Entweder die Myotomie oder das Brisement forcé vermittelt eines Mundspiegels (Heister'scher Mundspiegel mit Schraube); die Durchschneidung der ganzen Wange ist nur dann angezeigt, wenn die Zähne ganz zusammengebissen sind. Da hier noch die Einführung des Mundspiegels möglich ist, so wird dieser angewendet und durch Schraubendrehung langsam und vorsichtig der Mund geöffnet und die Masseter-Contractur in der Chloroform-Narcose bewältigt. Nachdem ein gewisser Grad der Munderöffnung erlangt ist, wird ein hölzerner Keil zwischen die Zähne geschoben und diese

Stellung des Unterkiefers während einiger Stunden erhalten; in dieser Weise wird nach und nach die Masseter-Contractur überwunden, ohne dass eine blutige Operation von nöthen ist. Man hüte sich bei diesem durch den Mundspiegel ausgeführten Brisement forcé vor zu raschem und energischen Eingriffe; dauert die Mundsperrre nur kurze Zeit, so werden wir nichts riskiren, ist aber die Contractur schon länger bestehend, so ist der Unterkiefer brüchig geworden und wir riskiren durch zu rasches Vorgehen den Knochen zu brechen. Das Gesetz, dass Knochen, welche längere Zeit der Unthätigkeit verfallen waren, porös und brüchig werden, constatirt sich auch hier.

11. Januar.

Tic douloureux der rechten Gesichtshälfte.

Die Nervendehnung ersetzt die Resection in vielen Fällen.

Im vorliegenden Falle haben wir es mit einer Neuralgie des rechten Infraorbitalis zu thun und zwar mit einer centripetalen; denn der Schmerz entsteht nur durch peripherische Reizung. Früher operirte Prof. N. diese Fälle stets durch Resection eines Nervenstückes; (blosses Durchschneiden des Nerven gibt nur vorübergehende Resultate, es muss ein kurzes Stück des Nerven ganz herausgeschnitten werden) in neuester Zeit haben aber vielfache Versuche dargethan, dass die Dehnung die Resection vollkommen ersetzen kann und eben so günstige Erfolge hat wie diese. Der Erfolg der Nervendehnung ist nicht einer eigentlichen Verlängerung des Nerven zuzuschreiben, diese ist nach der Operation nur scheinbar, weil wir denselben aus dem Gewebe herausgezogen haben; eine genaue Messung ergibt, dass selbst nach sehr energischer Dehnung die eigentliche Verlängerung nur minimal ist; das glückliche Resultat dieser Operationsmethode ist der durch die Dehnung

gänzlich veränderten Vascularisation des Nerven zuzuschreiben; Virchow hat schon früher den Satz aufgestellt, dass die Function des Nerven von der Vascularisation des Neurilems abhängt und vom Druck des Neurilems auf das Mark. Durch die Dehnung werden aber andere Circulationsverhältnisse geschaffen, die Ernährung wird eine andere, der Druck des Neurilems auf das Nervenmark wird verringert, es hebt sich dasselbe gleichsam dütenförmig ab (Vogt, Greifswald) und dieser Veränderung allein ist der Erfolg der Dehnung zuzuschreiben. Prof. N., welcher der Erfinder der Nervendehnung ist, hat lange angestanden, diese beim Tic douloureux an die Stelle der Resection zu setzen, von den Resultaten der letztern war er durch langjährige Erfahrung überzeugt, über die ersteren mussten erst noch Erfahrungen gesammelt werden. Siehe ferner über Nervendehnung 7. November, 11. November.

Die Operation wird in folgender bekannter Weise vorgenommen: 1. Querschnitt 1 Centimeter unter dem infraorbitalen Knochenrand, 2. Längsschnitt in der Verlängerung einer Linie, welche den inneren Rand der Hornhaut trifft; hier finden wir den Austritt des Nerven; derselbe wird gut lospräparirt, auf einen krummen Hacken genommen, centripetal und centrifugal gedehnt und mit dem Hacken eine Schlinge nach rechts und dann nach links gemacht; blutende Gefässe werden unterbunden und die Hautwunde sorgfältig genäht.

12. Januar.

Angeborne doppelte Inguinalhernie.

Man operire und reponire nicht 2 Hernien gleichzeitig.

Bei einem 14jährigen Jungen finden sich 2 grosse angeborne Inguinalhernien vor, die denselben zu jeder Arbeit un-

tauglich machen und auch dessen Impotenz zur Folge haben müssen.

Die angeborene Inguinalhernie unterscheidet sich von der später erworbenen bekannter Weise dadurch, dass sie nicht wie diese einen vorgeschobenen peritonealen Bruchsack hat, sondern es liegen die Gedärme mit dem Testikel in einem und demselben Sacke; ein Abschneiden des Bruchsackes kommt daher hier bei der Operation nicht vor, man begnügt sich die Bruchpforte so hoch wie möglich zuzunähen, ohne jedoch den Samenstrang hierbei zuzuschnüren oder zu verletzen. Die Ursache, warum Prof. N. nicht beide Hernien gleichzeitig operirt, wurde schon früher angegeben; die fatale Eigenschaft der Scrotalhaut nach gemachtem Einschnitte leicht abzusterben und brandig zu werden macht diese Vorsichtsmassregel nothwendig; ein ferneres Motiv zu dieser Operationsweise gibt hier auch die Neigung der Gedärme ab, wieder vorzudrängen und nach dem Scrotum hin sich zu senken; diess ist um so mehr der Fall, wenn einige grosse Darmschlingen wie im vorliegenden Falle 14 Jahre lang sich nicht in der Bauchhöhle befanden, sondern im Scrotalsacke. Die Haut der Bauchdecke muss allmählig wieder an die grössere Spannung gewöhnt werden, welcher sie durch das Zurückbringen der Darmschlingen ausgesetzt wird; die zweite Hernie wird daher erst einige Zeit nach der ersten operirt werden und ist diese Vorsicht nicht ausser Acht zu lassen.

Dass diese Vorsichtsmassregel sehr begründet ist und sich nicht nur etwa auf die gleichzeitige Operation zweier Hernien, sondern sogar auf die einfache Reposition derselben erstreckt, zeigte die Nachbehandlung in überzeugender Weise; nachdem nämlich die eine Seite operirt war, wurde zur genaueren bessern Anlegung des Verbandes auch die andere Hernie zurückgebracht (nicht operirt); die Folge davon war, dass Patient schon Abends grosse Unruhe bekam und sich ein beständiges Drängen und Pressen der Bauchdecke einstellte; durch die veränderten Druckverhältnisse auf die Venen des Unterleibs ent-

stund sogar ein so bedeutendes Oedem des Präputiums, dass sich der Harn nicht mehr entleeren konnte und die Einführung des Catheters unmöglich wurde. Die Circumcision und ein 2. Verband, wobei die 2. nicht operirte Hernie jetzt im Bruchsacke gelassen und nicht reponirt wurde, machten allen diesen Symptomen ein Ende und es trat sofortige Ruhe und gänzliche Heilung dieses Patienten ein.

13. Januar.

Anchylose des Ellbogens. Brisement forcé.

Ein Winkel über 90 Grade macht arbeits-
unfähig.

Ein Ellbogenbruch hat sich durch lange anliegenden Verband zwar consolidirt, allein es ist eine Anchylose, durch Pseudoligamente verursacht, zurückgeblieben, welche einen stumpfen Winkel des Ellbogens zurücklässt. Einen grössern Winkel als 90 Grade kann man für's Leben nicht brauchen, man wird arbeitsunfähig, weit eher taugt noch ein kleinerer Winkel; ist daher die Anchylose wie im vorliegenden Falle nicht alt, so bricht man die Pseudoligamente oder den schon bestehenden Callus in der Narcose und gibt dem Ellbogen mit einer Mitella oder wenn nöthig mit einem Gypsverband die Stellung von 90°, wobei Patient mit der Hand bequem seinen Kopf erreichen kann. Bei Epiphysenbruch des Olecranon, der sehr häufig vorkommt, stellt Professor N. das Gesetz auf, man soll alle 8 Tage mit dem Verbande wechseln, in der Weise, dass man den Ellbogen bald einen ganz spitzen, bald einen stumpfen, bald einen rechten Winkel bilden lässt, so erhält man die besten Resultate; stets aber vermeide man als Endresultat einen stumpfen Winkel.

Spondylarthrokace der Rückenwirbel mit Abscessbildung.

Frühere und jetzige Behandlung.

Zur Diagnose der Spondylarthrokace gab Romberg an, man solle sich eines heissen Schwammes bedienen, mit welchem man dem Patienten über die Wirbelsäule hinunterfährt, an der erkrankten Stelle findet Schmerzreaction statt; die leidende Stelle weiss der Kranke oft selbst sehr gut ohne dieses Hilfsmittel anzugeben und die hervorragenden Processus spinosi fehlen bei vorgeschrittenen Fällen selten. Kinder, welche an dieser Krankheit litten, wurden in frühern Zeiten von Orthopäden bis 200 Tage lang auf den Bauch in Hängematten gelegt, und in dieser Lage gepflegt und genährt, bis der Krankheitsprocess abgelaufen war; es wurden hiedurch mitunter gute Resultate erzielt, allein eine solche Pflege ist mit unendlichen Mühen und Schwierigkeiten verbunden und der Gypsverband mit der Sayr'schen Schwebe hat diese Behandlungsweise wohl jetzt verdrängt. Die in Folge der Knocheneiterung entstehenden Senkungsabscesse bilden sich an den unteren Theilen des Rückens wie im vorliegenden Falle oder folgen den Cruralnerven und kommen unter dem Poupart'schen Bande zum Vorschein, sobald der Kranke steht, beim Sitzen desselben aber staut sich der Eiter wieder zurück, so dass schon oft solche Abscesse mit Hernien verwechselt wurden. Diese Senkungsabscesse waren in früheren Zeiten als ein *Noli me tangere* angesehen und wurden nicht eröffnet, seitdem die Antisepsis durch den Lister'schen Spray eingeführt ist, werden aber dieselben mit dem Bistouri eingeschnitten und drainirt; Prof. N. legt überdiess noch $\frac{1}{2}$ Dutzend Jodoformbougies in den entleerten Eitersack.

14. Januar.

Selbstmord durch Schussverletzung.

Vorsicht bei gerichtlichen Gutachten.

Als Regel kann man annehmen, dass wenn mehr als $\frac{1}{4}$ des Kreis-Segmentes durchschossen ist, welchen die Gehirnmasse bildet, der Tod stets eintritt; die Verwundeten können 10 bis 20 Tage noch leben, aber sterben nach Ablauf dieser Zeit. Es ist in der Litteratur der Schusswunden kein einziger Fall bekannt, der geheilt wäre, wenn mehr als $\frac{1}{4}$ Segment durchschossen war, in solchen Fällen können auch oft weder durch Eis noch durch grosse Gaben Morphin die Delirien gestillt werden, sie dauern fort bis zum Tode.

Prof. N. erwähnt, welche bedeutende Verletzung besonders die Grosshirnhemisphären ertragen können, ohne dass der erwartete Tod plötzlich oder in kürzester Zeit eintritt; es ist diess für den Gerichtsarzt von grosser Bedeutung. Als Beleg werden 2 Beispiele erzählt. Nach der Einnahme von Orleans fand man einen Soldaten in einer Kohlengrube der Eisenbahnstation jammernd liegen; die ganze Schädeldecke war weggerissen und nicht aufzufinden, das grosse Gehirn lag bloss und war mit schwarzen Kohlenstücken imprägnirt, die man mit der Hand so gut als möglich entfernte; der Schwerverletzte wurde nun aus der Grube gehoben und auf ein Bett gelegt und Jeder, der ihn sah, erwartete den Tod in kürzester Zeit. Elf Tage und elf Nächte schrie dieser Unglückliche fortgesetzt „ein Bissel hinauf rucken“ und erst nach Ablauf dieser Zeit erlöste ihn der Tod von seinen Leiden. Ein Bierbrauer war in München in den Keller gestürzt mit dem Kopf voran; von 2 Kameraden unterstützt marschirt derselbe noch $\frac{1}{2}$ Stunde weit in das Spital, steigt hier die Treppen hinauf und kleidet sich selbst ohne Beihülfe aus; der Tod tritt nach einem halben Tage ein? Die Section zeigt die

ganze Sutura sagitalis gespalten und weit klaffend, die Gehirnmasse ist ausgetreten und bildet zwischen Schädel und Galea aponeurotica eine faustgrosse Geschwulst; trotz dieser schweren Verwundung hatte der Mann wie oben erzählt noch den halbstündigen Weg zu Fuss zurückgelegt.

Es ist aus diesen Beispielen wie aus vielen andern zu sehen, dass das Urtheil des Gerichtsarztes über Kopf- und Gehirnverletzungen und deren mögliche Folgen stets mit Ueberlegung und Vorsicht abzugeben ist; bei Schusswunden kann man bezüglich ihrer Gefahr und Folgen die bereits oben angeführte Regel als zuverlässig annehmen.

16. Januar.

Kothbrechen.

Schwierige Diagnose. Laparotomie oder Enterotomie?

Von der internen Klinik wird ein Mann auf die chirurgische Abtheilung gebracht, welcher seit 10 Tagen Kothbrechen hat. Diese Erscheinung wurde dem Genusse von Würsten und möglicher Vergiftung von Wurstgift zugeschrieben, welche anfangs Uebelkeit und Brechen von Mageninhalt und zuletzt Kothbrechen verursachte, gleichzeitig ging auch etwas Blut und sehr wenig Stuhl ab. Eine Inguinalhernie wurde vor mehreren Jahren linker Seits operirt und eine solche ist auch jetzt rechter Seits vorhanden, doch kann dieselbe leicht reponirt werden und ist von Einklemmung nicht die Rede, auch fehlt der kleine Puls, der auf eine solche hinweisen würde. Was sollen wir in diesem Falle beginnen? Das Kothbrechen dauert fort, der Mann fühlt sich stets schwächer, geht dem Collapsus und dem sichern Tode entgegen; mit Sicherheit können wir keine Diagnose machen, aber handeln müssen wir dennoch und einen letzten Versuch müssen wir machen, schon aus Gewissenhaftig-

keit und um den Mann vor sicherem Tode zu retten. Die Vermuthung liegt hier nahe, dass ein adhaerenter Netzstrang rechter Seits eine Art Darmverschlingung verursacht; es wird daher wie bei der Operation einer Inguinalhernie eingeschnitten und die zunächst liegende Dünndarmschlinge herausgezogen; diese zeigt sich sehr verengt und der Processus vermiformis ist mit dem Netze verwachsen; diese Verwachsung wird gelöst und ein Stück des verdickten Brucksackes und Netzes nach vorheriger Unterbindung abgeschnitten, der Darm wird wieder in die Bauchhöhle zurückgebracht und Verband angelegt; allein die Operation hat keinen Erfolg, das Kothbrechen dauert fort und es tritt nun zur letzten Hülfeleistung am 29. Januar die Frage an uns, ob Laparotomie oder Enterotomie (Anlegung einer Kothfistel). Da hier wohl ein unüberwindliches Hinderniss vorliegt, vielleicht ein Carcinom, welches den Dünndarm stric- turirt und das wir durch die Laparotomie nicht zu heben im Stande sind, so wird eine Kothfistel angelegt nach der Operationsweise von Müller in Cöln. (Siehe 11. Juni.)

17. Januar.

Verschluss des Muttermundes, Ausbleiben der Menses.

Incision und Laminariastift.

Bei einer Frau ist seit längerer Zeit die Periode ausgeblieben, was ihr bedeutende Beschwerden, besonders Kreuzschmerzen verursacht, Schwangerschaft ist nicht vorhanden, noch etwa eine Hämatocele. Die Untersuchung mit dem Speculum nach vorheriger Entleerung der Blase und des Darms ergibt eine sehr verkürzte Vaginalportion, welche hart und knorpelig anzufühlen ist und einen ganz verschlossenen Muttermund. (Das Speculum von Ferguson, das inwendig einen Quecksilber-Spiegelbeleg hat, ist zu solcher Untersuchung sehr gut). Die hier einzuschlagende Heilmethode besteht darin, dass man

nach Einführung des Speculums mit einem Bistouri den verschlossenen Muttermund erweitert und einen Quellmeissel, einen Laminariastift einführt, diesen mit Watte, mit welcher man die Vagina ausstopft, fixirt und dann abkneipt, so dass er nicht aus der Vagina hervorragt; auch kann man statt mit dem Quellmeissel mit der Ellinger'schen Zange wiederholt dilatiren. Würde diese Dilatation nicht genügen und Recidive eintreten, so wäre die energischere und ausgiebigere Discision des Cervix und nachherige Cauterisation mit dem Paquelin angezeigt.

18. Januar.

Carcinom des Kehlkopfs.

Tracheotomie als vorbereitende Operation.

Lüers Doppel-Canüle.

Da das Kehlkopf-Carcinom unter den Stimmbändern liegt, von oben schwer zugänglich ist und schon oft dem Patienten Erstickungsbeschwerden verursacht hat, so muss dasselbe durch Spaltung des Larynx operirt werden. Als vorbereitende Operation wird die Tracheotomia inferior vollzogen. Prof. N. macht nur eine kleine Hautwunde, arbeitet dann mit Fingern und Scalpellheft bis auf die Trachea, schneidet das Ligament. thyreoid. ein und fährt sogleich mit dem linken Zeigefinger in den gemachten Einschnitt und steckt dann die Canüle ein; diese Methode zieht Prof. N. dem Langenbeck'schen scharfen Hacken vor. Unter den Canülen zieht Prof. N. die Luer'sche Doppel-Canüle vor, bei welcher das Rohr mit der Platte beweglich verbunden ist. Nachdem die Canüle eingeführt, werden die Wundränder oberhalb und unterhalb derselben durch eine Naht vereinigt, unter die Platte ein kleines Stück Borlint gelegt, damit kein Brand durch Druck entsteht; auf die Canülen-Oeffnung wird ein leichter Flor gelegt um das Eindringen von Staub abzuhalten. In der Nähe des Kranken entwickelt man

entweder durch einen Pulverisateur Carboldämpfe oder was praktischer ist, man legt einige mit Carbolwasser getränkte Schwämme seitlich auf den Hals, um die Desinfection der Luft zu machen. Bei Diphtheritis wird binnen wenigen Tagen die Wunde sehr hässlich, gezackt und belegt, man entfernt dann auf kurze Zeit die Canüle und desinficirt die Wunde am besten mit Chlorkalklösung (etwas Chlorkalk mit Wasser in einem Löffel gelöst) oder 5% Carbolsäure; erstere thut noch bessere Dienste. (Der Tracheotomirte verliess mit dieser vorbereitenden Operation zufrieden, den Spital.)

20. Januar.

Resection des Ellbogens wegen Anchylose im stumpfen Winkel.

Eine veraltete Luxation des Ellbogens, welche eine Biegung des Gelenkes unmöglich macht und den Arm in gestreckter Stellung fixirt, kann auf keinem andern Wege mehr bis zu einem gewissen Grade arbeitstauglich gemacht werden als durch die Resection. Wäre das Gelenk im rechten Winkel oder in einem spitzen anchylosirt, so wäre diese Operation nicht angezeigt, allein eine im stumpfen Winkel fixirte Anchylose muss operirt werden.

Die Operation wird in bekannter Weise vollzogen; zuerst Isolirung des Nervus ulnaris, welcher mit Hacken bei Seite gezogen wird, dann wird mit Meissel und Hammer ein kleines Stück des Olekranons, an welchem der Triceps befestigt ist, abgemeisselt; hierauf das Gelenk eröffnet, die Epyphysen von den Weichtheilen befreit und mit der Säge abgetragen; hierauf der Triceps wieder angenäht, damit kein Schlottergelenk entsteht, Jodoform in die Wunde gestreut und Verband angelegt, mit Fixirung des Armes auf einem Armbrette.

(Siehe 5. November.)

21. Januar.

Amputation der Mamma.

Wie unterbindet man die Lymphdrüsenknäuel?

Prof. N. erwähnt die Schwierigkeiten der Unterbindung der Lymphdrüsenknäuel, die sich in die Achselhöhle hinein erstrecken und oft die grössern Nervenplexen und Blutgefässe umgeben und beschreibt die Unterbindungsweise derselben. Die einfache Umschnürung genügt hier nicht, denn nachdem der Drüsenstiel abgeschnitten ist, tritt eine Schrumpfung an der Unterbindungsstelle ein, der Unterbindungsfaden gleitet ab und es erfolgt Nachblutung. Prof. N. durchbohrt daher den Stiel mit der Kornzange oder einer Nadel, führt den Unterbindungsfaden durch und umschnürt den Stiel zweifach; in dieser Weise kann derselbe nicht abrutschen. Prof. N. erzählt, wie er einst bei einer Brustamputation unter dem Pectoralis einen Drüsenknoten entfernen wollte, diesen mit der Kornzange erfasste und abtrug; plötzlich entstand bedeutende Blutung, der Drüsenknoten war an der Subclavia adhaerent und hatte diese weit unter dem Pectoralis herab gezerzt; sofort musste die Unterbindung der Subclavia oberhalb der Clavicula ausgeführt werden. Vorsicht ist daher stets rathsam bei Abtragung dieser carcinomatösen Drüsenknäuel, sie enthalten oft grössere Blutgefässe, deren Unterbindung am besten auf die beschriebene Weise geschieht.

23. Januar.

Carcinom des Rectums.

In welchen Fällen kann man mit Aussicht auf Erfolg operiren?

Wir müssen uns beim Mastdarm-Carcinom stets die Frage stellen, können wir mit Aussicht auf Erfolg operiren? Finden wir einen harten Krebsknollen, der beweglich ist, so operire

man, ist aber der Knollen adhaerent und unbeweglich, so ist das Operiren fruchtlos, denn in diesem Falle können wir kein gesundes Darmstück herunterziehen, um das entfernte zu ersetzen. Ist das Carcinom sehr hoch gelegen, so dass das Peritoneum eröffnet werden muss, so ist die Operation schwierig und auch gefährlich, doch hat Bardenheimer dieselbe zu wiederholten Malen ausgeführt mit günstigem Resultat.

Im vorliegenden Fall dringt das Carcinom auch in die Vaginalschleimhaut ein, so dass ein Stück derselben ausgeschnitten und wieder zusammengenäht werden muss. Nachdem der ganze Krebsknollen umschnitten und entfernt ist, wird der gesunde Darm heruntergezogen und mit dem Sphincter angeschlossen; die neu entstandene Afteröffnung scheint überflüssig gross nach der Operation, wird sich aber bedeutend durch den Vernarbungsprocess verkleinern, wie denn überhaupt ringförmige Wunden grosse Neigung zur Verengerung haben. Zwischen je 2 Nähte werden kleine Drainageröhren in's Zellgewebe eingelegt und angenäht, damit nicht Eiteransammlung und Verjauchung entstehe, was hier in der Nähe des Afters leicht geschieht. Diese Drainagen haben für die Heilung den allergrössten Werth, der Wundverlauf wird dadurch ein rasch heilender und guter, während ohne Drainagen früher immer erysipelatöse Entzündungen vorkamen. Grösste Reinlichkeit und Ausspritzen ist in der Nachbehandlung vor Allem erforderlich.

27. Januar.

Necrose des Femur mit Fistelöffnung in der Kniekehle.
Wann soll man die Necrosen operiren? Der gegenwärtig richtige Standpunkt der Esmarch'schen Blutleere.

Die richtige Wahl des Zeitpunktes zur Operation einer Necrose ist von Wichtigkeit. In der Regel hat sich vor drei

Monaten nach Einwirkung eines Causal-Momentes zur Necrose noch kein Sequester abgegrenzt, der Knochen ist zwar angeschwollen, aber wir würden vergeblich denselben eröffnen und nach einem Sequester suchen; nach Ablauf von 5 bis 6 Monaten wird hingegen unsere Mühe nicht vergebens sein. Warten wir andererseits zu lange, will sich der Patient Jahre lang nicht zu einem Eingriffe entschliessen, so ist derselbe stets in Gefahr durch die fortdauernde Eiterung pyämisch zu werden, die Gelenke, welche ober- und unterhalb der Necrose liegen, werden durch das Bettliegen und die Ruhe anchylosisch, die Muskeln atrophiren zu fibrösen Strängen und können nicht mehr functioniren; andererseits wird durch die Länge der Zeit die Knochenlade steinhart und ist schwer mit Meissel und Hammer zu eröffnen; man suche sich daher wo möglich zu dieser Operation den richtigen Zeitpunkt aus. Die Operation wird mit Anwendung der Esmarch'schen Blutleere ausgeführt. Es haben sich gegen die Esmarch'sche Blutleere verschiedene Einwürfe erhoben, erstens werde hiedurch der vorhandene Eiter in den Kreislauf gepresst, aber die Erfahrung zeigt, dass dies nicht zu befürchten ist. Zweitens sei oft die Nachblutung eine bedeutende. Diesem letzten Uebelstande soll durch einen comprimirenden Verband abgeholfen werden, welcher angelegt wird, bevor man das Blut wieder in die Extremität einströmen lässt; allein ein Verband, der zu stark comprimirt, schadet der Ernährung der Wunde, diese kann hiedurch gangränös werden. Dr. Wolf in Berlin hat daher am letzten Congresse vorgeschlagen, diesen Nachtheilen dadurch zu begegnen, dass man erstens das zu operirende Glied zuerst eine Zeit lang in die Höhe hebt, dann die Esmarch'sche Binde und den Schlauch anlegt; hierauf wird operirt und die Gefässe unterbunden, nun wird ein Compressivverband auf die Wunde gemacht und erst jetzt der Schlauch wieder entfernt. Dieser Compressivverband bleibt nur 20—30 Minuten liegen, in dieser Zeit haben sich kleine Thromben in den Gefässen gebildet, welche die Nach-

blutung verhindern; nun werden (bei Amputation) erst die Wundränder genäht und der bleibende gewöhnliche Listerverband angelegt. Obschon diese Methode mehr Zeit und Mühe beansprucht, so empfiehlt dieselbe dennoch Prof. N. und glaubt, dass hierin der gegenwärtig richtige Standpunkt der Esmarch'schen Blutleere gefunden sei. In dieser angegebenen Weise wurde auch die Operation der hier besprochenen Necrose vollzogen.

28. Januar.

Genu valvum nach Ogston operirt.

Nach Prof. N. die beste Methode.

Die Krankheit kommt bei Bäckern und Arbeitern, die schwere Lasten tragen, häufig vor; wir finden sie aber in schwächerem Grade auch schon bei Kindern ausgebildet. v. Langenbeck durchschneidet bei diesen das contrahirte Ligamentum laterale externum und hat damit guten Erfolg; bei Erwachsenen ist diese Operation nicht hinreichend, denn hier hat sich der Condylus externus des Femur ganz nach aufwärts gedrängt. Die von vielen Operateuren ausgeführte Methode, ein keilförmiges Stück mit Hammer und Meissel herauszunehmen, gibt keineswegs so günstige Resultate wie das Ogston'sche Verfahren, welches von Prof. N. nun zum 36. Male mit dem besten Erfolge und ohne irgend ein fatales Ereigniss ausgeübt wird; freilich musste vorher die Antisepsis erfunden werden, um eine Operation ungefährlich zu machen, bei welcher man das Gelenk eröffnet, die Gelenkkapsel zerfetzt und Blutgerinnsel und Sägespähne ungestraft im Gelenk zurücklässt.

Das zu operirende Knie wird auf ein Rollkissen gelegt; der Operateur sticht ein langes, spitzes, etwas nach der Schneide gebogenes Tenotom 8 Centimeter oberhalb der grössten Prominenz des Condylus internus ein, geht am Rande der Patella vorwärts in die Fossa intercondyloidea und bahnt sich schnei-

dend einen subcutanen Tunnel für die Spitzsäge. Mit dieser wird nun der vorspringende Condylus in kurzen und raschen Bewegungen durchsägt bis auf eine dünne Knochenbrücke; (dieses Sägen ist mühsam, weil man in kurzen Zügen sägt, die gänzliche Durchsägung wird nicht gemacht, um nicht die Gefässe und Nerven der Kniekehle zu verletzen.)

Diese Brücke wird nun durch energische Geradestellung des Unterschenkels zum Oberschenkel gebrochen; gelingt dies nicht, so geht man mit der Stichsäge wieder ein, sägt die Knochenbrücke behutsam dünner und wiederholt die Geraderichtung des Unterschenkels, bis die Brücke unter leichtem Krachen nachgibt und das Knie seine normale Richtung hat. Die Wunde wird sogleich zugenäht, die Sägespähne und Blutgerinsel nicht durch Ausspritzungen entfernt, das Knie wird mit Lost-Gaze dick belegt und unter dem Spray verbunden. An die äussere Seite des operirten Schenkels wird eine handbreite Schiene vom Trochanter bis zum Fuss mit Cirkeltouren befestigt. Nach 8—10 Tagen werden Kniebewegungen gemacht und diese täglich wiederholt, nach 3 Wochen Gehversuche; mit 5—6 Wochen ist der Operirte gänzlich hergestellt. Ein Unglück erlebte N. in allen 36 Fällen nicht. Einige Mal blieb die Beweglichkeit durch Anchylosis spuria etwas beschränkt und mussten unter Narcose mehrere forcirte Beugungen gemacht werden.

30. Januar.

Multiple Caries mit Abscessbildung.

Soll man den Eiter entleeren oder nicht?

Bei einem Manne mit Lungentuberculose und Zellgewebsvereiterung am rechten Vorderarm, welcher letztere bereits in der Heilung begriffen ist, zeigen sich am Sternum, an der Scapula und am Oberschenkel grössere Abscesse, welche bei Eröffnung viel schlechten Eiter entleeren, der von den darunter

liegenden rauh anzufühlenden und cariösen Knochen herrührt; es ist eine solche multiple Caries bei Tuberculösen keine Seltenheit und es entsteht für den Arzt nur die Frage, soll man diese Abscesse eröffnen oder nicht? Die Erfahrung hat gezeigt, dass solche Eiterbeerde an den von der Lunge entfernten Körpertheilen wie eine Fontanelle wirken und den Krankheitsprocess in der Lunge verlangsamen; eiternde Hämorrhoidal-knoten bei Phthisikern sind z. B. häufige Erscheinungen und es ist eine unumstössliche Thatsache, dass, sobald wir diese Eiterung aufheben, die Lungentuberculose um so rascher fortschreitet; wir verkürzen daher in solchen Fällen durch unser Einschreiten dem Patienten die Lebensdauer. Was uns zur Behandlung und Entleerung dieser Abscesse auffordert, sind in solchen Fällen die Schmerzen, welche diese Eiteransammlungen dem Kranken verursachen und die vermehrte Fieberreaction, welche durch die Anhäufung des schlechten Eiters und der macerirten Zellgewebsetsen nothwendiger Weise entstehen müssen; sobald der Eiter entleert ist und der Abscess drainirt wird, so ist der Kranke wieder viel ruhiger und frei von Schmerzen und wir müssen uns in solchen Fällen, obschon wir überzeugt sind dem Entwicklungsgange der Krankheit eher Vorschub zu leisten, dennoch zum operativen Eingriff entschliessen und den Eiter entleeren.

3. Februar.

Lähmung der untern Extremitäten in Folge Bruches eines Rückenwirbels.

Subcutane Dehnung des Ischiadicus.

Ein Mann hat vor einem Jahr durch Sturz von bedeutender Höhe den 12. Brustwirbel gebrochen und ist in Folge dessen gelähmt sowohl an den vorderen als hinteren Strängen, denn es ist weder Empfindung an den untern Extremitäten, noch Möglichkeit der Bewegung vorhanden. Da Prof. N. nun

schon einige Fälle von Tabes mit günstigem Erfolge durch die subcutane Dehnung des Ischiadicus behandelte, so wird diese Methode auch bei diesem Patienten angewendet und nach der oben 10. December vollzogenen Weise ausgeführt und zwar an beiden Seiten in einer Sitzung.

Doch glaubt N., dass die blutige Dehnung von grösserer Wirkung sei als die subcutane. Die Veränderung bei der letztern seien offenbar geringgradiger, wenn auch qualitativ ähnlich.

7. Februar.

Fractur der Patella.

Verschiedene Heilmethoden.

Die Querbrüche der Patella geben eine verschiedene Prognose, je nachdem die Kapsel mit zerrissen ist oder nicht und je nachdem die beiden Fragmente hierdurch eine grössere oder geringere Lageveränderung erlitten; es gibt Fälle, in denen das obere Fragment (in Folge der Kapselzerreissung) durch den Rectus femoris so weit hinauf gegen die Leiste gezogen wird, dass der weniger Erfahrene dasselbe anfangs gar nicht findet; in den leichtern Fällen sind die beiden Fragmente ein bis drei Finger breit von einander entfernt. Die Erfahrung hat gezeigt, dass schwere Patellarbrüche nicht ungefährlich sind, da sich bisweilen Trismus und Tetanus einstellt. Verbände und Maschinen zur Vereinigung der Fragmente gibt es zahlreiche. Malgaigne bedient sich eines eisernen Doppelhackens, welcher in beide Bruchstücke eingehackt wird und dieselben vermittelt eines an diesem Hacken angebrachten Schraubenganges allmählig einander nähert und zusammenbringt. Thiersch hat diese Methode dahin modificirt, dass die Spitzen des Doppelhackens nicht in Haut und Knochen selbst eingehackt werden, sondern in einen festen Cautschukring, welcher rings um die beiden vorher einander genäherten Fragmente

gegossen wird. Volkmann schneidet unter dem Spray die Haut auf und verbindet durch eine Catgutnaht oder Eisendraht die beiden Fragmente. In leichteren Fällen wie im vorliegenden genügt es, durch Cirkelbinden die beiden Fragmente in gestreckter Lage des Unterschenkels einander zu nähern und diesen sammt dem Fuss auf eine Schiene zu fixiren, welche über die Kniekehle hinaufreicht, so dass diese stets in Streckung bleibt; in 4 bis 6 Wochen haben sich die Fragmente vereinigt.

9. Februar.

Erhöhte Lage eines Gliedes als Heilmittel.

Die Lage, die wir einem entzündeten, verwundeten oder gebrochenen Gliede geben, ist für dessen Heilung von grösster Wichtigkeit; wir können durch eine erhöhte Lage, welche den Blutzufluss vermindert, sehr oft mehr ausrichten als durch Eisbeutel und Blutigel. Bei Fracturen eines Vorderarms oder Unterschenkels mit Blutsugillation und Infiltration, bei Verbrennungen und Zellgewebsentzündungen ist für den Kranken die erhöhte Lage des Gliedes von ausserordentlichem Nutzen; Volkmann hat nicht mit Unrecht die richtige Lage der Extremität als ein wesentliches therapeutisches Mittel bezeichnet. Die Patellarfracturen wurden in frühern Zeiten fast ausnahmsweise allein durch erhöhte Lage des Unterschenkels behandelt und mit besserem Erfolge als durch alle Maschinen und Verbände. Eine Vorsicht haben wir jedoch nicht ausser Acht zu lassen, ganz besonders bei ältern Leuten, wir dürfen nicht vergessen, dass durch lange andauernde erhöhte Lage einer Extremität Blutstauung nach Herz und Lunge entstehen kann; klagt daher der Kranke plötzlich über Athmungsnoth oder Herzklopfen, so müssen wir diesen Symptomen sogleich Rechnung tragen und die Extremität niedriger legen.

Fractur des Oberschenkels.

Differentialdiagnose.

Patient zeigt Verkürzung der rechten Extremität und Auswärtsrollen des Unterschenkels und Fusses. Diese beiden Symptome sind in allen chirurgischen Lehrbüchern als untrügliche Zeichen der Fractura Colli femoris angegeben; diese Angabe ist jedoch also aufzufassen, dass das Vorhandensein dieser beiden Symptome nicht ausschliesslich nur bei Schenkelhalsfractur vorkommt, sondern auch in andern Fällen. Hier haben wir eine Fractur des Oberschenkels vor uns; messen wir von der Spina anterior superior ilei bis zum innern Knöchel, so finden wir rechter Seits eine Verkürzung von 3 cm, die rechte Knieschneibe steht etwas höher als die linke und wenn wir den Oberschenkel mit beiden Händen fassen und aufheben, so fühlen wir deutlich die Crepitation der beiden Knochenenden; nur eine ganz pedantische Untersuchung und Messung kann uns eine sichere Diagnose geben.

Es wird ein Extensionsverband mit Pflasterstreifen an den Unterschenkel angelegt, welchen Prof. N. für den besten haltet; die Muskelspannung wird durch das angehängte Gewicht leicht überwunden und der Verband hat den grossen Vorzug, dass man die Bruchstelle stets besichtigen kann. Der Zugverband kann auch ohne Pflasterstreifen gemacht werden, indem man den Fuss mit einer Flanellbinde einwickelt und eine leinene Binde der Länge nach darauf hinnäht, womit der Zug ausgeübt wird.

11. Februar.

Emphysem des Halses.

Woher kommt hier die Luft? Kehlkopfparalyse und deren Folgen.

Ein Mann ist gestürzt und hiebei mit dem Hals auf einen Schäffel gefallen; Schlingbeschwerden und Schmerzen am Halse

sind nicht vorhanden, dennoch ist dieser aufgetrieben, dick und überall emphysematisches Knistern wahrzunehmen, das sich bis über das Schlüsselbein zur Brust hinabstreckt. Woher kommt hier der Lufteintritt in's Zellgewebe? Es muss die Trachea an irgend einer Stelle verletzt, zerrissen worden sein, sonst wäre das Emphysem eine Unmöglichkeit. Solche Emphyseme können sich über eine sehr grosse Fläche der Haut verbreiten, wenn die Tracheawunde nicht wie diess hier der Fall zu sein scheint sich rasch wieder schliesst und verklebt. Emphyseme nach penetrirenden Brustwunden reichen nicht selten bis über die Waden herunter und Prof. N. erzählt, dass er Fälle beobachtet, in denen weit von der verletzten Lunge entfernt an irgend einer Stelle der emphysematösen Haut durch starke Exspiration ein brennendes Zündhölzchen ausgeblasen werden konnte. Ruhe und Eisauflagen sind hier die indicirte Therapie; sollten im vorliegenden Falle durch grössere Anschwellung des Halses Erstickungs-Symptome eintreten, so müsste die Tracheotomie gemacht werden.

Am folgenden Tage hat sich beim Patienten eine Pneumonie entwickelt, welche Prof. N. als Fremdkörper-Pneumonie diagnosticirt, erzeugt höchst wahrscheinlich durch Fehlschlucken beim Essen, was bei Erkrankung des Larynx und der Trachea oft vorkommt und also auch im vorliegenden Falle seine Begründung hat. Prof. N. erzählt, wie er oft bei Kindern, welche wegen Diphtherie oder Croup tracheotomirt waren, beobachtete, dass die dem Kinde in den Mund gegebene Milch sogleich wieder zur Tracheal-Canüle herausfloss; der erste Gedanke hiebei war, dass eine Ruptur der Speiseröhre müsse stattgefunden haben, allein dem war nicht so; die Erkrankung des Larynx hatte einen paralytischen Zustand der Epiglottis erzeugt, diese verschloss die Stimmritze nicht mehr und die Milch, die dem Kinde eingegeben wurde, floss direct in den Larynx und neben und durch die Canüle heraus.

14. Februar.

Gangraena der Zehen.

Lisfranc oder Chopard?

Durch Kälte und enges Schuhwerk ist bei einem Manne von 54 Jahren Gangrän sämtlicher Zehen eingetreten, die am linken Fusse bereits eine Demarcationsgrenze gezogen hat, am rechten noch nicht begrenzt ist; die Gangrän dehnt sich so weit aus, dass linker Seits der Lisfranc'sche Schnitt mit Erhaltung sämtlicher Tarsusknochen gemacht werden muss; wo die Demarcation rechter Seits stattfindet, ist heute noch nicht zu bestimmen. Der Lisfranc'sche Schnitt hat vor dem Chopard'schen bedeutende Vorzüge, letzterer erhält nur Talus und Calcaneus, der erstere aber auch das os naviculare, cuboideum und die drei cuneiformia, wodurch die hauptsächlichsten Anheftungspunkte der Fussflexoren und Extensoren verschont bleiben; ein nach Chopard Operirter hinkt wie ein Amputirter, ein nach Lisfranc Operirter zeigt gar kein Hinken und kann selbst stundenweit marschiren. Die Jäger'sche Methode, wodurch noch ein Theil der Metatarsusknochen erhalten bleiben, hat vor Lisfranc nicht viel voraus; ungünstiger noch als Chopard ist der Piragoff'sche Schnitt. Bei Amputation an den Händen muss man nicht nur jede Phalanx sondern selbst Theile einer Phalanx zu erhalten suchen, an den Füßen hingegen trachte man hauptsächlich darnach gute brauchbare Narben zu erhalten, die für das Auftreten am zweckmässigsten sind.

Interstitielles Fibroid des Uterus.

Becker-Braun'sche Methode.

Ist ein Fibroid frei hängend im Uterus, so gelangen wir leicht dazu; die Vaginalportion wird durch Pressschwamm oder den Laminariastift erweitert und das Fibroid wie ein Polyp

von der Schleimhaut abgedreht. Interstitielle Fibroide, welche in der vorderen oder hinteren Wand des Uterus selbst eingebettet sind und je nach ihrer Lage Vor- oder Rückwärtsneigung und Knickung desselben verursachen können, werden am besten durch die Becker-Braun'sche Methode, durch Obliteration grösserer Blutgefässe, in ihrem Wachsthum aufgehalten und unschädlich gemacht. Entweder wird mit dem Bistouri eine ergiebige Dilatation der Vaginalportion gemacht, oder wenn man energischer eingreifen will, ein keilförmiges Stück aus derselben ausgeschnitten, oder man bohrt das *Ferum candens* in die harten Knoten des Uterus ein, wodurch ebenfalls Obliteration der Gefässe, Stillestehen des Wachstums und Absterben des Fibroids erzielt wird. Im vorliegenden Falle wird diese letzte Operationsmethode ausgeführt. (Die subcutanen Injectionen von Ergotin haben wenig Erfolg aufzuweisen).

15. Februar.

Luxation der Scapula ist selten.

Eine Frau, die 3 Stockwerk hinunter auf ein Steinpflaster gefallen, zeigt linkerseits eine Luxation der Clavicula mit theilweisem Bruche des Manubrium Sterni; rechterseits eine Luxation der Scapula. Diese letztere Luxation ist sehr selten, Prof. N. erwähnt, dass er dieselbe nur zwei Mal in seiner Praxis getroffen. Eisblase und Ruhe mit zweckmässiger Lage ist die einzige Therapie, die hier einzuschlagen ist.

16. Februar.

Künstliche Ernährung durch Schlundsonde oder Magenfistel.

Eine Frau, bei welcher die Brustamputation gemacht wurde, ist, während die Heilung der Wunde ganz regelmässig

von statten geht, geisteskrank geworden und verweigert jede Nahrung und jedes Getränk, selbst Wein und Bier, das sie früher gerne zu sich nahm. Der erste sich aufdrängende Gedanke ist der, ob hier vielleicht das Jodoform von schädlicher Einwirkung gewesen, denn wir wissen, dass bei zu häufiger und profuser Anwendung Intoxications-Erscheinungen nicht selten sind; Prof. N. erwähnt aber, dass das Auftreten von Geistesstörung nach Brust-Amputation keine ganz seltene Erscheinung sei und dass er diese gesehen habe, bevor ein Gran Jodoform im Spital angewendet wurde. Ueber das Causalmoment sind wir im vorliegenden Falle daher noch im Unklaren und können nicht mit Bestimmtheit das Jodoform anklagen. Nachdem der Verband gewechselt worden, wird die Schlundsonde eingeführt und mit einer Spritze warme Fleischsuppe in den Magen gebracht und diese Ernährungsweise auch ferner fortgeföhren; Klystiere mit Fleischbrühe sind schon einige Tage gegeben worden, allein diese genügen nicht zur Restauration der Kräfte. In Fällen von Oesophagusverengerung durch Narben (bei Vergiftung durch Säuren) oder Carcinom hat Sedillot im Jahr 1842 eine künstliche Magenfistel angelegt und den Kranken durch diese Oeffnung ernährt, allein nach kurzer Zeit ging derselbe zu Grunde; dem Beispiel Sedillot's folgend wurde diese Operation noch 27mal gemacht, theils in Frankreich, theils in England, und in Deutschland, allein mit demselben fatalen Resultate, so dass diese Methode ganz aufgegeben wurde und in Vergessenheit gerieth: erst im Jahr 1875 wurde zum gleichen Zwecke die Magenfistel wieder durch Verneuil ausgeführt, aber jetzt unter den Cautelen des Sprays, die Resultate waren glücklich und nun ist die Methode wieder mit vollem Recht in die Chirurgie aufgenommen und schon oft mit demselben Glücke angewendet worden.

Trendelenburg ernährte in dieser Weise einen Knaben, der in wenig Wochen um 14 Pfund an Gewicht zunahm; da anfangs die Ernährung nicht recht vor sich gehen wollte, so

gab er dem Patienten die Nahrung zum Kauen in den Mund, von wo sie dann vermittelt eines Rohres durch die Fistelöffnung in den Magen gebracht wurde; es zeigte sich hiebei die Erfahrung als sehr richtig, dass die Vermischung der Speisen mit dem Mundspeichel für die gute Verdauung von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit ist.

24. Februar.

Methode die Condylome des Penis zu behandeln.

Als vorzügliche Methode, kleinere flache Condylome des Penis zu behandeln, empfiehlt Prof. N., dieselben täglich zwei Mal mit Salzwasser zu waschen und dann mit Calomel zu bestreuen; es bildet sich durch chemische Zersetzung hiebei Sublimat und die Condylome verschwinden, ohne dass der Kranke irgend eine Schmerzempfindung hat. Warum aber nicht sogleich die Behandlung mit Sublimat-Collodium einleiten, welche doch rascher zum Ziele führen muss? die Antwort hierauf ist, dass diese letztere Behandlung schmerzhaft ist, Ruhe des Patienten verlangt und denselben von seiner Beschäftigung abhält, während erstere Methode ganz schmerzlos und für die ambulante Praxis sehr geeignet ist; sie ist keineswegs neu diese Methode, sondern eine alte in Vergessenheit gerathene und wenig bekannte.

25. Februar.

Luxation des Humerus.

Methode der Einrichtung nach Heister, Mott, Schützing.

Eine Luxation des Humerus unter den Pectoralis, die bereits 12 Tage alt ist und wobei nebstdem starke Quetschung des Ober- und Vorderarms statt gefunden, sucht Prof. N. ver-

geblich in der stärksten Narcose nach Heister und Mott einzurichten, wiederholte Bemühungen sind vergeblich; nun wird die Methode von Schützingen angewendet, wobei durch Anziehen und Auswärtsrollen des ganzen Vorder- und Oberarms die Gelenkkapsel einiger Massen eröffnet und der Arm dann mit einer raschen Bewegung wieder an den Leib gepresst wird; in dieser Weise gelingt die Einrichtung sogleich bei dem ersten Versuche, was durch die Diagnose mit einer Stecknadel nachgewiesen wird; diese Diagnose wird überhaupt nach jedesmaligem Versuche der Einrichtung gemacht, denn bei geschwollener Achsel und Oberarm ist die äussere Form, die Rundung nicht so massgebend und man kann sich täuschen — auch hört man bei einer schon seit 12 Tagen bestehenden Luxation kein Geräusch beim Einrücken des Gelenkkopfes in die Pfanne, da sich hier schon Exsudate gebildet haben.

27. Februar.

Die Lachgas-Narcose,

deren Vorzüge zu kleinen Operationen.

Das Lachgas, welches von den amerikanischen Zahnärzten schon seit Jahren in die Praxis eingeführt ist und auch hier vielfach verwendet wird, wurde früher vom Arzte selbst bereitet, was sehr umständlich war und mancherlei Schwierigkeit hatte; jetzt kommt dasselbe in flüssigem comprimirtem Zustande in eisernen Flaschen aus England zu uns und seine Anwendung zu kleineren Operationen findet immer mehr Verbreitung; die Apparate zur Lachgas-Narcose sind sehr praktisch hergestellt und leicht transportabel; sie bestehen aus 1 oder 2 eisernen Lachgas-Flaschen, aus einem Guttapercha-Mundstück und den vermittelnden Leitungsröhren und dem Lachgas-Recipienten aus Gummi elasticum. Das Lachgas hat zwar den Nachtheil, nur eine kurze Narcose zu machen, hat aber andererseits den be-

deutenden Vorzug, nicht Erbrechen und Uebelkeit zu erregen, der Patient ist nach der Narcose munter und frisch, ein Vorzug, der sehr schwer in die Wagschale fällt, wenn man bedenkt, dass es Kranke gibt, die nach der Chloroform-Narcose 4 bis 6 Tage Alles erbrechen und ganz herunterkommen. Für kleinere Operationen der zahnärztlichen Praxis, zur Ignipunctur zum Eröffnen eines Abscesses, Spalten eines Fistelganges u. s. w. ist daher das Lachgas von unbestreitbarem Vorzuge und da die Apparate jetzt so praktisch eingerichtet sind, dass man dazu nicht einmal eine Assistenz braucht, so ist dessen Anwendung sehr empfehlenswerth. Es wird zur Demonstration in der Lachgas-Narcose ein Abscess einer weiblichen Brust eröffnet, Drainageröhre eingelegt und Verband gemacht; Patientin steht nach der Narcose ganz munter auf und geht ohne Beihülfe in ihr Zimmer zurück.

Will man mit Lachgas eine länger dauernde Narcose erzeugen, so lässt man das Gas durch eine kleine Aetherflasche durchgehen, welche immer im Apparate zum Einreihen bereit steht. —

Enchondrom der Parotis.

Die Metastase auf den Hoden und umgekehrt.

Prof. N. macht darauf aufmerksam, wie merkwürdig und häufig die Metastasen von Parotis auf die Hoden und umgekehrt sind, so dass kurze Zeit nach einer Hoden-Exstirpation das Sarcom an der Parotis auftritt, oder das exstirpirte Parotis-Sarcom am Hoden; diese Erscheinung ist bis jetzt unerklärt geblieben. Bei der Operation an der Parotis hüte man sich, ja nicht den Pes anserinus zu verletzen, lasse daher lieber ein Stück des Enchodroms zurück, als dass man zu tief gehe und arbeite zur Ablösung mehr mit den Fingern als mit dem Messer oder der Scheere; die Verletzung des Facialis ist ein dem Arzte nicht zu verzeihender Fehler; wehe demjenigen, der sich einen solchen auf's Gewissen ladet; eine Facialis-

durchschneidung hat unheilbare Lähmung zur Folge, der Mundwinkel wird verzogen, genossene Flüssigkeit fliesst aus dem mangelhaft geschlossenen Munde, das Auge kann nicht mehr geschlossen werden, die Tag und Nacht der Luft ausgesetzte Conjunctiva erkrankt, selbst die Cornea wird mitleidend und der Patient ist für sein ganzes Leben lang entstellt. Die Operation wird von Sr. K. H. Herzog Dr. Carl Theodor geschickt und glücklich ausgeführt.

28. Februar.

Das kalte elektrische Licht und dessen Anwendung.

Die Beleuchtung der innern Körperhöhlen durch elektrisches Licht ist ein neues diagnostisches Hülfsmittel, dessen Werth nicht zu unterschätzen ist. Das Problem der Anwendung des Lichtes ohne gleichzeitige störende Einwirkung der durch dasselbe erzeugten Wärme ist dadurch gelöst worden, dass der durch eine Batterie glühend gemachte Platindraht, also die Lichtquelle, von 2 Röhren, in denen kaltes Wasser läuft, umgeben wird, wodurch ohne Beeinträchtigung der Leuchtkraft dennoch die Wärme gänzlich aufgehoben wird. In dieser Weise ist vom Instrumentenmacher Leitner in Wien ein Apparat construirt worden zur Beleuchtung des Kehlkopfes, der Urethra und Harnblase, der Vagina, des Magens und des Mastdarms. Der Apparat, der nicht nur sehr sinnreich construirt ist, sondern auch sehr elegant aussieht, wird demonstriert; die schwierigste Beleuchtung ist diejenige des Magens, viel leichter auszuführen ist die Beleuchtung der übrigen oben erwähnten innern Theile.

3. März.

Die Lithotomie, Lithotripsie und Litholapaxie.

Prof. N. bespricht zuerst in Kurzem die Lithotomie, welche bei grossen Steinen stets ihre Rechte behaupten wird; mag

nun diese oder jene Methode gewählt werden, so befolge man immer folgende 2 Rathschläge. Erstens lasse man stets, bevor man zur Operation schreitet, noch einen 2. zuverlässigen geübten Collegen mit der Sonde untersuchen, ob er auch den Stein findet; zweitens halte man stets einen Stein in der Tasche für den Fall, dass es bei der Operation nicht gelingen sollte einen solchen zu entfernen; es ist dieser Rath, den der berühmte Operateur Roux gegeben, kein Betrug gegenüber dem Operirten; es begegnet nämlich nicht selten, dass nach gemachter Operation der Stein mit dem Löffel nicht gefunden, nicht gepackt und entfernt werden kann; derselbe fällt dann oft noch an demselben Tage oder Tags darauf von selbst aus der Wunde oder wird bei einem zweiten Versuche ganz leicht entfernt. Sagen wir aber dem Kranken, dass wir den Stein nicht gefunden, so wird derselbe so sehr deprimirt, dass diese Depression auf seine Gesundheit nachtheilig einwirken kann. Es ist Prof. N. begegnet, dass nach vergeblichem stundelangen Suchen nach dem Steine dieser, als die Wärterin kurze Zeit darauf den Kranken wegen allfälliger Nachblutung aufdeckte, zwischen den Schenkeln auf der Matratze gefunden wurde.

Die Lithotripsie, wie sie bis jetzt ausgeübt wurde, hat den Nachtheil, dass die Steinfragmente sich nicht etwa sogleich mit dem Harn entleeren, sondern Tage lang in der Blase liegen bleiben, diese reizen, Entzündung und Eiterung verursachen; erst nach einiger Zeit, wenn sich dieselben mit Schleim und Eiter eingehüllt haben, werden sie beim Harnlassen durch die Urethra ausgestossen. Die Verbindung der Lithotripsie mit der Litholapaxie hat den grossen Vortheil, dass die Steinfragmente sogleich nach erfolgter Zertrümmerung des Steines aus der Blase weggeschafft und weggespült werden; wenn auch die Dauer der Operation eine längere ist, so schadet sie dem Patienten weit weniger als die wiederholten Eingriffe, welche die Lithotripsie (allein ausgeübt) erfordert. Es wird jedoch stets

vorausgesetzt, dass der Stein kein zu grosser ist und alle Fragmente in einer Sitzung entfernt werden können; ist hingegen der Stein gross, so wird die Lithotomie stets ihre Rechte behaupten. Näheres über Litholapaxie siehe Bigelow.

Es wird hierauf die Lithotripsie an einem ältern Manne mit dem Lithotripter von Thomsen, welchen Prof. N. demjenigen von Heurteloup vorzieht, weil er den Stein besser fixirt, ausgeübt und hierauf die Litholapaxie gemacht, welche binnen kurzer Zeit eine bedeutende Menge von Steinfragmenten aus der Blase entfernt; die Operation dauert bis zur vollständigen Entfernung und Ausspülung aller Fragmente eine Stunde.

4. März.

Neuralgie des Trigeminus. 3. Recidive. Resection.

Die Neuralgie des Trigeminus, der Fothergill'sche Gesichtsschmerz, ist einer der intensivsten Schmerzen, welcher den damit Behafteten Tag und Nacht quält und schon viele zum Selbstmord und Wahnsinn getrieben hat. Tritt nach gemachter Operation eine Recidive ein, was zuweilen nach einigen Monaten oder auch nach längerer Zeit geschieht, so brauchen wir den Patienten nicht zur Wiederholung der Operation zu bereden, er kommt von selbst und verlangt wieder operirt zu werden. Die Patientin, an welcher heute die Operation zum dritten Mal gemacht wird, hatte stets nach jeder vorhergehenden eine gänzlich schmerzsfreie Zeit von 5—6 Monaten, nach der ersten Recidive wurde auch die Carotis der leidenden Seite unterbunden, allein trotzdem trat nach längerer Zeit die zweite Recidive ein. Die Operation wird mit der Trepanation des Unterkiefers und Resection des Maxillaris begonnen, dann wird der Infraorbitalis resecirt (in bekannter Weise) und die zu den internen obern Backenzähnen gehenden Verzweigungen mit einer scharfen Aneurysmen-Nadel in der Highmorschen Höhle

gut abgekratzt; zuletzt kommt die Resection des Supraorbitalis. Highmorshöhle und Trepanationswunde des Unterkiefers werden mit Borlint gut tamponirt, Drainageröhrchen eingelegt und Verband gemacht.

Prof. N. theilt mit, dass er bis jetzt noch keine Recidive nach der Nervendehnung gehabt habe, wie nach der Resection; dennoch ist die Zeit der Erfahrungen noch zu kurz, um hierüber mit Bestimmtheit schon jetzt ein Urtheil abzugeben; im vorliegenden Falle war an eine Dehnung nicht zu denken, da das von den frühern Operationen her gebildete Narbengewebe nicht leicht isolirt und gedehnt werden kann.

7. März.

Lupus.

Behandlung durch Galvano-Caustik.

Ein Lupus des Gesichts, welcher die ganze Nase und die beiden Wangen ergriffen, hat sich durch wiederholtes Punctiren mit dem zweischneidigen Bistouri sehr gebessert, Prof. N. glaubt, dass es nicht sowohl die wiederholte locale Blutentziehung ist, welche bei dieser Methode des Stichelns heilend wirkt, sondern weit mehr die Durchschneidung und Obliteration der Capillaren, welche hiedurch herbeigeführt wird. Hebra sagt nicht mit Unrecht „je mehr man den Lupus maltraitirt, desto schöner wird er.“ Da diese Obliteration in sehr wirksamer Weise auch durch die Galvano-Caustik erzielt wird, so wird ein Bruns'scher Senk-Apparat verwendet und das Punctiren an 20 bis 30 Stellen mit einer rothglühenden Platinspitze vollzogen; Rothglühhitze ist hier besser als Weissglühhitze, diese versengt mehr, jene aber reizt stärker. Die Patientin, welche nicht narcotisirt worden, sagt nach vollzogener Operation aus, dass dieses letztere Verfahren ihr weniger Schmerz verursacht habe als das frühere; das Sti-

cheln mit dem Bistouri wird aber stets da angezeigt sein, wo man gleichzeitig die hyperämischen Theile von Blut entlasten will.

8. März.

Coxitis mit Luxation.

Bemühungen der Orthopäden.

Bei einem scrophulösen Mädchen finden wir in Folge chronischer Coxitis eine Verkürzung des rechten Schenkels; von der Spina ossis ilei superior anterior bis zum Malleolus externus ergibt die Messung rechterseits 76 cm, an der gesunden Seite 84, so dass die Differenz 8 cm beträgt; durch Caries der Pfanne und des Gelenkkopfes ist spontane Luxation entstanden, die Pfanne ist durch die Vereiterung flach geworden und der Gelenkkopf folgt dem Zuge der Glutei nach oben. Wäre diess ein abgelaufener Process, so würden wir durch Ruhe und Gypsverband das Anwachsen des luxirten Gelenkkopfes unterstützen, allein hier dauert der Eiterungsprocess fort und die Kranke geht durch diesen zu Grunde; es ist daher vor Allem die Indication vorhanden, diesen zu sistiren und dem Eiter Ausfluss zu verschaffen; zu diesem Zwecke wird auf das Gelenk eingeschnitten, die cariöse Gelenkpfanne mit dem Esmarch'schen Löffel ausgekratzt und die cariösen Theile des Gelenkkopfs mit Meissel und Hammer abgetragen; die Wunde wird mit Chlorzink gut ausgespritzt, eine Drainageröhre eingelegt und mit Jodoform-Watte ausgefüllt. Die Bemühungen des Orthopäden den luxirten Femurschaft, der seinen Gelenkkopf verloren hat, auf den Pfannenrand herabzuziehen und hier zu fixiren, erklärt Prof. N. als ein vergebliches Bestreben; das Gelingen ist nur von kurzer Dauer, denn so wie der Kranke einige Zeit wieder marschirt, wird der Schenkel durch die Glutei stets nach aufwärts gezogen; und wird derselbe auch nach abgelaufenem Eiterungsprocess immer verkürzt bleiben.

10. März.

Chronischer Blasen-Catarrh, behandelt mit Jodoform.
Hydrocelpunction, neuester praktischer
Troikart.

Ein älterer Mann hat einen seit langer Zeit schon dauernden Blasen-Catarrh mit Schmerz, der Harn ist blutig eitrig und er hat den Verdacht, es sei Steinbildung vorhanden, allein ein solcher ist nicht zu finden auch nach wiederholter Untersuchung mit dem Catheter, auch fehlen einige Symptome, wie die plötzliche Unterbrechung des Harnstrahles, der Schmerz nach dem Harnlassen und bei Erschütterung des Körpers. Thompson in seinem vortrefflichen Werke über die chirurgischen Krankheiten der Harnorgane gibt an, er habe, wenn er im Zweifel über das Vorhandensein eines Steines gewesen, dem Kranken oft den Rath gegeben, in einem schlechten Omnibus über holprige Strassen zu fahren; ist ein Stein vorhanden, so stellt sich sofort Schmerz ein und der Kranke erhebt sein Perineum. Prof. N. hält Einspritzungen von Argent. nitric. in schwacher oder stärkerer Solution zwar für ein geeignetes Heilmittel, doch ist dasselbe nicht ohne jede Gefahr, da man dessen Wirkung nicht zum voraus genau bemessen kann, auch verursacht es Schmerzen; für weit vortheilhafter hält Prof. N. das Jodoform als Emulsion eingespritzt, 1 Gramm Jodoform, 5 Gramm Glycerin auf 100 Cubikcentimeter Wasser; diese Injectionen verursachen keinen Schmerz und wirken sehr günstig und rasch auf die Blaseneiterung; vorher werden einige Spritzen voll Wassers in die Blase gebracht, um diese auszuspülen.

An demselben Patienten wird auch eine Hydrocele mit dem Troikart operirt ohne nachherige Injection und ein Troikart neuester Construction vorgezeigt, der höchst praktisch ist; derselbe enthält unter einem Spitzendecker 5 verschiedene Spitzen von verschiedenem Kaliber. Kleine Kinder rathet Prof. N. nicht mit dem Troikart zu operiren, da man bei den

kleinen Verhältnissen den Hoden verletzen könnte, er zieht vor das spitze Bistouri zu gebrauchen (siehe 26. November).

Im kräftigen Mannesalter ist die Radicaloperation nach Volkmann das beste Verfahren (siehe 23. Juni und 26. November), im höheren Alter die Punction mit dem Troikart, doch ohne nachherige Injection eines Medicamentes, da man dessen Wirkung nicht zum Voraus genau bemessen kann; stellt sich Recidive ein, so punctirt man eben wieder, was bei alten Leuten die ungefährlichste Operationsweise ist; rasch sich wiederholende Recidive (in wenig Wochen) lässt auf Entartung des Hodens schliessen und dann kann man genöthigt sein die Castration zu machen.

Eine Statistik der vielen im Verlaufe des Sommer- und Winter-Semesters 1881—1882 gemachten Operationen zu geben, liegt ebenso wenig in der Aufgabe dieser Arbeit, als Krankengeschichten, hingegen füge ich hier eine Uebersicht der in diesen Skizzen besprochenen Fragen bei.

Inhalt der Skizzen.

Sommersemester 1881 und Wintersemester 1882.

A.

Abscesse in der Nähe der grossen Blutgefässe. Wie eröffnet man diese?	Juli 20.
Abscess einer männlichen Mamma. Ueber Abscesseröffnung.	December 13.
Abscesse durch Eiter-Resorption.	„ 19.
Abscess einer Mamma, Behandlung mit Jodoformbougies.	Juli 8.
Aetherdouche.	November 8.
Affection des Ischiadicus, Nervendehnung	December 10.
„ „ „ „	November 7.
Adenitis, Eröffnung mit Bistouri. Stillstehen des Herzschlags, wie hat man sich hiebei zu benehmen?	December 20.
Amputation der Mamma, wie unterbindet man die Lymphdrüsenknäuel?	Januar 21.
Anchylose des Ellbogens, Brisement forcé, ein Winkel über 90° macht arbeitsunfähig.	„ 13.
Anchylose des Knies, Brisement forcé, Gypsverband, Wasserglas taugt nicht bei lebhaften Kindern.	December 17.
Anchylose des Schultergelenks, Einwirkung der Narcose, Simulation.	„ 3.
Anchylose des Knies, Brisement forcé; wie soll man die Pseudoligamente zerreißen?	Juni 17.
Anchylose der Finger, Brisement forcé.	Juli 21.
Anchylose veraltete des Ellbogens, im stumpfen Winkel, Resection.	Januar 20.

B.

Balggeschwulst nach Heim operirt	Juli 18.
Blasenscheidenfistel.	November 17.

Blasen-Catarrh, chronischer, behandelt mit Jodoform.	März 10.
Bruchsack, eingeklemmter, Diagnose, das Kothbrechen.	Juni 23.
Bursitis patellaris.	Januar 10.
C.	
Cariöse Zähne, Zahn-Extraction, zahnärztliche Methoden.	November 17.
" " " " "	Juni 20.
Caries des Ellbogens, Resection, Annähen des Triceps.	November 5.
Caries der Fusswurzel. Der Arzt vor der Frage: Amputiren oder nicht?	„ 24.
Caries der Fusswurzel, die Unterbindung und die Es-march'sche Blutleere.	Juli 5.
Caries multiple; soll man diese Abscesse eröffnen oder nicht?	Januar 30.
Carcinoma bulbi, Recidiv.	Juni 23.
Carcinom der Unterlippe, Ovalschnitte und keine V-förmigen.	November 14.
	Juli 7.
Carcinom des Uterus, Auslöffeln und Cauterisiren trotz der Recidive.	„ 23.
Carcinom der Unterlippe; Prognose der Carcinome. Ersatz aus dem Schatten der Nase.	November 14.
Carcinom des Larynx, Tracheotomie, Lüers Doppelcanüle.	Januar 18.
Carcinom des Rectums; in welchen Fällen operirt man mit Erfolg?	„ 23.
Carcinom der Brust, rasche Heilung, Mittheilung aus der Privatpraxis.	December 9.
Carcinom der Brust, warum ohne Spray operiren? Ein elastisches Compressorium.	Juli 11.
Coxitis acuta, Differentialdiagnose.	December 1.
Coxitis mit Luxation; Bemühungen der Orthopaeden.	März 8.
Condylome des Penis, Behandlung.	Februar 24.
Cyste an der Phalanx, Winterballen; bei alten Leuten sind auch kleine Operationen an den Extremitäten nicht ungefährlich.	December 16
D.	
Dammriss nach Wilms operirt! Soll man verstopfen oder laxiren?	Juli 13.
Distorsion des Fussgelenkes, Massage nach Metzger.	December 5.
E.	
Eitersenkung nach dem Sternum.	Juli 20.

Eingewachsener Nagel; Differentialdiagnose mit Onychia Operationsweise.	November 8.
Emphysem des Halses. Woher kommt hier die Luft? Kehlkopfparalyse und deren Folgen.	Februar 11.
Enchondrom der Parotis, Metastase auf die Hoden.	„ 27.
Enchondrom des harten Gaumens. Das Operiren mit herunterhängendem Kopfe hat seine Grenzen.	November 4.
Erhöhte Lage eines Gliedes als Heilmittel.	Februar 9.
Episioraphie und fernere Operationsmethoden.	Juni 9.
Exsudat pleuritischen, warum nicht an der tiefsten Stelle operiren?	Juli 18.
F.	
Fibroid am Processus pterygoideus, 3 verschiedene Operationsmethoden.	Januar 9.
Fibroid interstitielles des Uterus; Becker-Brown'sche Methode.	Februar 14.
Fractur des Unterschenkels complicirte, behandelt mit Salicylsäure.	Juni 22.
Fractur des Oberarms, das einzig untrügliche Zeichen einer Fractur. Wann soll man einen Gypsverband anlegen?	November 22.
Fractur complicirte des Unterschenkels, Fortschritte der conservativen Chirurgie durch die Antisepsis.	„ 25.
Fractur der Clavicula; Verband von Sayre der zweck- mässigste.	„ 30.
Fractur complicirte des Ellbogens, behandelt mit Sali- cylsäure.	Juli 8.
Fractur des Unterschenkels, nicht consolidirt, falsches Gelenk.	November 23.
Fractur der Kniescheibe; verschiedene Heilmethoden.	Februar 7.
Fractur des Oberschenkels, Differential-Diagnose.	„ 9.
G.	
Gangrän der Zehen, Lisfranc oder Chopard?	Februar 14.
Genu valvum nach Ogston operirt, die beste Methode.	Januar 28.
H.	
Hasenscharte und Narben-Contractur.	Juli 12.
	„ 23.
Hasenscharte; wann soll man operiren? Die näselnde Sprache nach Staphyloraphie.	November 16.

Hernia inguinalis, angeborene, doppelte. Man operire nicht beide gleichzeitig.	Januar 12.
Hernia inguinalis incarcerata. Chloroformnarcose und Taxis; die Operation nach Petit, Czerny, Nussbaum. Kleine und grosse Hernien.	Juni 20.
Hernia scrotalis, doppelte. Warum nicht beide operiren?	„ 14.
Hydrocele, warum mit Troikart und nicht radical operirt?	November 26.
Hydrocele, neuester Troikart.	März 10.
Hydrocele nach Volkmann operirt.	Juni 23.
Hypertrophie der Tonsillen, Mathieu's Tenotom vorzuziehen.	„ 22.
I.	
Ileus, Enterotomie oder Laparotomie?	Januar 16.
	Juni 11.
Induration der Parotis, Jodoformbehandlung.	November 30.
K.	
Kothbrechen, schwierige Diagnose, Laparotomie oder Enterotomie?	Juni 11.
	Januar 16.
Künstliche Nase, Trennung des Stiels, Transplantation. Das Schrumpfen der Nasen.	Juni 14.
Künstliche Ernährung durch die Schlundsonde, durch angelegte Magenfistel.	Februar 16.
L.	
Lachgas-Narcose, deren Vorzüge zu kleinen Operationen.	Februar 27.
Licht das elektrische, kalte zur Beleuchtung der Körperhöhlen.	„ 28.
Litholapaxie, Lithotripsie, Lithotomie.	März 3.
Lymphgeschwülste, Behandlung mit Jodoform.	Juni 10.
Lupus, Behandlung durch Galvano-Caustik.	März 7.
Luxation des Humerus, Diagnose mit Stecknadel.	Juli 15.
Luxation des Humerus. Methode der Reposition nach Heister, Mott, Schützinger.	Februar 25.
Luxation der Scapula und Clavicula, erstere eine Seltenheit.	„ 15.
M.	
Mastdarmfistel.	Juni 18.
Metritis chronica und Carcinom; Paquelin und Glühkolben.	November 28.
Myositis, Myotomie oder Brisement forcé?	Januar 10.

N.

Narben-Contractur, operirt durch Transplantation, Schrumpfung der Lappen,	Juli 12.
Naevus, frühzeitige Operation.	December 22.
Neuralgie der Infra-Orbitalis, centripetale und centri- fugale Neuralgien.	
Cariöse Zähne oft Ursache des Gesichtsschmerzes.	Juni 15.
Neuralgie des Supraorbitalis, Nervendehnung, nicht Re- section.	Januar 11. November 11.
Neuralgie des Trigeminus; 3. Recidive. Resection.	März 4.
Necrose-Phosphor. Wann soll man diese operiren?	Juli 6.
Necrose der Tibia, Esmarch'sche Blutleere, Jodoformbe- handlung, Cautschukbinden und Cautschukschlauch.	„ 1. Juni 21.
Necrose des Femur. Gegenwärtiger Standpunkt der Esmarch'schen Blutleere. Wann soll man die Ne- crose operiren?	Januar 27.

O.

Osteomyelitis, behandelt mit Carbolinjection.	Juli 12.
Otorrhoea, Trepanation des Processus mastoideus.	November 28.
Ovariectomie.	Juli 23.
Ozoena scrofulosa; Zange zur Durchlöcherung des Septums.	November 9.

P.

Papillom des Uterus. Wie entfernt man die Tampons.	Juli 9.
Paralyse des Vorderarms und der Hand, Nerven-naht und Nerventransplantation.	„ 4.
Paralyse der untern Extremitäten durch Bruch eines Wirbels. Subcutane Dehnung des Ischiadicus.	Februar 3.
Panaritium. (Jahrg. 1878. Pagina 237. Intelligenzbl.)	November 24.
Phlegmone des Vorderarms; der Arzt schneidet immer am Kranken herum.	December 19.
Prolapsus ani, Cauterisation des Sphincter.	Juni 15.
Pseudoplasma am Oberkiefer, Tamponade des Larynx oder herunterhängender Kopf?	„ 8.
Pseudoplasma der Brust, Nachblutung, Antisepsis, An- nähen der Drainagen.	Juli 2.
Pseudo-Anchylose des Ellbogens. Wann soll man diese operiren?	„ 15.
Psoasabscess. Differential-Diagnose.	December 21.

R.

Resection des Schultergelenks, Points de Robert.	December 12.
Resection des Oberarms.	Juli 19.
Retroflexion des Uterus. Operation nach Nussbaum.	December 20.
Rhachitische Verkrümmung des Unterschenkels, Operation nach Risoli.	November 25.
Retentio urinae, Punction des Oedems, Massage.	Juni 17.

S.

Sehnennaht; wie macht man diese? Wichtigkeit für gerichtliche Fälle.	December 21.
Selbstmord durch Schussverletzung, Vorsicht bei gerichtlichen Gutachten.	Januar 14.
Scoliosis und Kyphosis, Sayr'sche Schwebe.	Juni 22.
Spondylarthrokace, Carbolvergiftung durch Einspritzungen in grössere Höhlen.	Juli 6.
Spondylarthrokace mit Abscessbildung; frühere und jetzige Behandlung.	Januar 13.
Spina ventosa; nicht reseciren, sondern Auslöfflung u. Jodbehandlung.	December 22.

T.

Tabes, Subcutane Dehnung des Ischiadicus.	December 10.
Teleangiectasie, Cauterisation mit Paquelin.	Juli 16.
Tic douloureux. Die Nervendehnung ersetzt die Resection in vielen Fällen.	November 11.
Triumphe drei, der Chirurgie.	Januar 11.
Tumor des Knies, comprimirende Verbände zur Blutstillung.	November 3.
Typhlitis, Probepunction.	Juli 21.
	Juni 17.

U.

Uebelriechen des Eiters in der Nähe des Rectum.	Juni 17.
Unterbindung der Blutgefässe, Esmarch'sche Blutleere.	Juli 5.

V.

Varicöses Geschwür des Unterschenkels. Geschwüre und deren Behandlung im Allgemeinen.	November 29.
Verstümmelung der Hand durch Maschine. Die conservative Methode bei Verstümmelungen, Carbol-säure als Reinigungsmittel.	December 3.
Verschluss des Muttermundes. Incision u. Laminariastift.	Januar 17.

- Epidemiologie.** Prof. Dr. Bollinger, Ueber eine neue Wild- und Rinderseuche. 1878. 20 ϕ .
- Epidemiologie.** Dr. Port, St.-A., Ueber epidemiologische Beobachtungen in Casernen. Vortrag i. d. milit.-ärztlichen Section. d. 50. Naturforscher-Versammlung 1878. 90 ϕ .
- Frauenkrankheiten.** Dr. Levy, Der Gypsabguss als diagnostisches und therapeutisches Mittel f. Form- u. Lageveränderungen a. d. Gebärmutter. 1875. $\mathcal{M}$ 2.80 ϕ .
- Frauenkrankheiten.** Dr. Levy, Die cervicale Leukorrhoe u. ihre sichere Heilung 60 ϕ .
- Frauenkrankheiten.** Dr. Levy, Mikroskop und Sterilität. 1879. $\mathcal{M}$ 1. 20 ϕ .
- Gerichtl. Medizin.** Prof. Dr. v. Nussbaum, Einfluss der Antiseptik auf die gerichtl. Medizin. 1880. 60 ϕ .
- Gynäcologie.** Prof. Dr. v. Hecker, b. Ob. Med.-Rath, Ueber den Gesundheitszustand der Wöchnerinnen in der Kreis- und Local-Gebäranstalt München. 1877. 45 ϕ .
- Heiserkeit.** Dr. Schech, Ueber Heiserkeit und Stimmlosigkeit. 1876. 35 ϕ .
- Hygiene.** Dr. G. Jüdel, Ueber Conservirung des Fleisches 1876. 70 ϕ .
- Hygiene.** Geh. Rath Prof. Dr. M. v. Pettenkofer, Vorträge über Canalisation u. Abfuhr. 1876. $\mathcal{M}$ 3. 20. geb. 4 $\mathcal{M}$.
- Hygiene.** Dr. Jos. Fuchs, Die Gesundheits-Commissionen und Hygienische Studien auf dem Lande. 1877. 75 ϕ .
- Hygiene.** Dr. M. Hemmer, Hygienische Studien. 1875. $\mathcal{M}$ 1. 20 ϕ .
- Infectionskrankheiten.** Zur Aetiologie der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie. Vorträge, gehalten in den Sitzungen des Aerztlichen Vereins zu München im Jahre 1880, mit Abbildungen und Curventafeln. 1881. $\mathcal{M}$ 10.
Enthält: *Hartig, Pflanzenkrankheiten.* — *Bollinger, Pilzkrankheiten.* — *Buchner, Spaltpilze.* — *Bezold, Otomykosis.* — *Port, Aetiologie des Abdominaltyphus.* — *Soyka, Infectionserreger.* — *Weil, Pilze der Zahnkrankheiten.* — *Oertel, Ueber Aetiologie der Diphtherie.* — *Ranke, Zur Aetiologie der Diphtherie.* — *Buchner, Einathmung von Pilzen.* — *Pettenkofer, Cholera.* — *Rothmund, infectiöse Erkrankungen des Auges.* — *Bollinger, Fleischvergiftung, intestinale Sepsis und Abdominaltyphus.* — *Kerschensteiner, Ueber infectiöse Pneumonie.*
- Kainzenbad.** Das Kainzenbad bei Partenkirchen in Oberbayern. 1877. 20 ϕ .
- Kriegschirurgie.** Dr. v. Nussbaum, Einige Bemerkungen zur Kriegschirurgie. 1877. 30 ϕ .
- Militärärztliche Aphorismen.** 1878. $\mathcal{M}$ 1. 50 ϕ .
- Militär-Ersatz.** Dr. Seggel, Stabsarzt, Bestimmung der Kurzsichtigkeit und der Sehschärfe bei dem Militär-Ersatzgeschäfte, mit Holzschnitten. 1876 $\mathcal{M}$ 1.
- Militär-Ersatz.** Dr. A. Vogl, Stabsarzt, Ueber den pract. Werth der Brustmessungen beim Ersatzgeschäfte. Mit 1 lith. Curventafel. 1877. 80 ϕ .
- Ophthalmologie.** Dr. G. Englhardt, Bericht über 100 Staar-Extractionen nach v. Gräfe's Methode des „Peripheren Linearschnittes.“ 1877. $\mathcal{M}$ 1. 20 ϕ .
- Ophthalmologie.** Prof. Dr. J. Michel, Prüfung des Sehvermögens u. d. Farbenblindheit. 1878. 30 ϕ .
- Ophthalmologie.** Prof. Dr. A. Rothmund, Behandlung des Hornhautgeschwüres. 1876. 70 ϕ .

- Ophthalmologie.** Dr. Seggel, Stabsarzt, Die Zunahme der Kurzsichtigkeit an den höheren Unterrichtsanstalten. 1878. 45 ϕ .
- Optometer.** Dr. Seggel, Ein doppelröhriges metrisches Optometer. 1882. 60 ϕ .
- Pathol. Anatomie.** Dr. G. Burgl, Zur Casuistik des Situs viscerum mutatus 1876. 70 ϕ .
- Phantome** zur Einübung der Laryngoscopie u. Rhinoscopie mit dazu gehörenden colorirten Bildern der häufigsten Krankheitstypen sind zu beziehen durch Dr. Isenschmid, München.
- Physiol. Chemie.** O. Loew und Th. Bokorny, Die chemische Ursache des Lebens theoretisch und experiment. nachgewiesen, mit 1 kolor. Tafel. 1881. M 2.
- Pneumonie.** Dr. A. Schramm, Ueber Lungenentzündung Mit 1 Tabelle. 1876. M 1. 60 ϕ .
- Psychiatrie.** Dr. Joh. Bapt. Ullersperger, Die Anwendung der Electricität bei Behandlung der Geisteskrankheiten. 1875. M 1. 80 ϕ .
- Stottern.** Dr. Jos. Schrank, Das Stotterübel. Eine corticale Erkrankung des Grosshirnes. Ein Beitrag zur Aetiologie des Stotterns. 1877. M 2. 70 ϕ .
- Syphilis.** Dr. A. Keyfel, Syphilis congenita in Folge paterner Infection. 1876. 50 ϕ .
- Therapie.** Dr. L. Mayer, Die Therapie der Kniegelenks-Entzündung. 1876. 90 ϕ .
- Thoracocentese.** Hofrath Dr. L. Tutschek, Neue Beobachtungen über die Th. 1876. 1. M 20 ϕ .
- Thoracocentese.** Hofrath Dr. L. Tutschek, Ueber die Verwendung der Hohnadel. 1875. 45 ϕ .
- Typhus.** Dr Apoiger, St.-A., Typhus in Burghausen im Winter 1875/76. Mit 2 Holzschnitten. 1877. M 1.
- Typhus.** Dr. A. Vogl, St.-A., Mittheilungen über 50 Typhus-Fälle. Mit 1 Tafel. 1876. 70 ϕ .
- Typhus.** Dr. Max Salomon, Ueber Classificirung der typhoiden Krankheiten. 1875. M 1. 20 ϕ .
- Typhus.** Der Typhus abdominalis auf der Abtheilung von Dr. Jos. v. Lindwurm, k. Univ.-Prof. Direktor etc. Mitgetheilt von Dr. J. M. Körber. 1874. 90 ϕ .
- Typhus.** Die Anwendung des Chinins bei der Behandlung des Typhus auf der Abtheilung von Dr. Jos. v. Lindwurm kgl. Univ.-Prof., Director etc. Mitgetheilt von Dr. A. Oeffner. 1874. M 1. 60 ϕ .
- Typhus.** Ueber die Aetiologie des Typhus. Vorträge von DDr. Buhl, Friedrich, v. Gietl, v. Pettenkofer, Ranke, Wolfsteiner. 1872. M 1. 80 ϕ .
- Typhus.** Dr. V. Wille, Zur Aetiologie des Abdominaltyphus 1878. M 1.
- Typhus.** Dr. Th. Platzer, Zur innerlichen Anwendung der Salicylsäure insbesondere beim Typhus. 1877.
- Vaccination.** Dr. M. Reiter, Ueber die Errichtung und den Geschäftsbetrieb der k. b. Central-Impfanstalt. München. 1875. 45 ϕ .
- Vaccination.** Dr. Roth, Ueber Impfrothlauf. 1878. 30 ϕ .
- Vaccination.** Dr. M. Reiter, Ueber Zwangsrevaccination 1875. 45 ϕ .
- Vereinswesen.** Dr. v. Graf Ob.-M.-R., Der Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte. Ein geschichtlicher Rückblick auf dessen 25jähriges Bestehen 1877. 20 ϕ .
- Vereinswesen.** Sitzungsprotocolle der bayer. 8 Aerztekammern im Jahre 1879, 1878, 1877, 1876, 1875, 1874 à M 1. 20. 1873. M 1. 60 ϕ . 1872. 40 ϕ .
- Zymosen.** Dr. G. Fleischmann, Acute Infections-Krankheiten in der Strafanstalt Kaisheim. 1877. M 1. 80 ϕ .

Isenschmid

Ein Vademecum für den praktischen Chirurgen Skizzen aus der chirurgischen
Klinik des Hrn Prof. Dr. Ritter von Nussbaum

Bd.: 2

München 1882

Chir. 147 af-1/3

urn:nbn:de:bvb:12-bsb11583124-9